

**Annika Ollikainen**

## **LÄÄKEHOIDONOHJAUS**

**- potilaiden kokemuksia saadusta lääkehoidon ohjauksesta  
Jytan terveystieteiden vuodeosastoilla**

**Opinnäytetyö**

**KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

**Tammikuu 2012**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Kokkola	<b>Aika</b> Tammikuu 2012	<b>Tekijä/tekijät</b> Annika Ollikainen
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Lääkehoidonohjaus – potilaiden kokemuksia saadusta lääkehoidon ohjauksesta Jytan vuodeosastoilla		
<b>Työn ohjaaja</b> Heleena Uusimäki, TtM		<b>Sivumäärä</b> 41+3 liitettä
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon ohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tavoitteena oli, että saatuja tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää Jyta alueen vuodeosastoilla lääkehoidon ohjausta yhä laadukkaammaksi.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella lokakuun ja marraskuun aikana 2011. Tutkimukseen vastasivat vuodeosastoilla kyseisenä ajanjaksona hoidossa olleet potilaat, joita ohjattiin heidän lääkehoitoonsa. Kyselylomakkeen antoi vastaajalle osastolla työskentelevä sairaanhoitaja potilaan kotiutumisvaiheessa. Kyselylomakkeiden yhteismäärä oli 90 kappaletta ja vajaaseen puoleen vastattiin. Saatu tutkimusaineisto on analysoitu määrällisen tutkimuksen menetelmillä ja sisällönanalyysia mukaillen.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että potilaiden kokevat annetun lääkehoitoonsa liittyvän ohjauksen hyvänä, koska he kokevat osaavansa pääosin hyvin ottaa itsenäisesti omat lääkkeensä saadun ohjauksen perusteella. Potilasohjauksen käytettyyn aikaan vaikutti hoitojakson pituus vuodeosastolla ja kehittämistä jatkossa on lyhyitä aikoja hoidossa olevien potilaiden lääkehoidon ohjaus. Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta potilaiden kokemusten perusteella että lääkehoitoon liittyvää ohjausta potilaat saavat terveyskeskusten vuodeosastoilla, mutta kehitettävää on kirjallisten ohjeiden antamisessa potilaille sekä potilaan yksilöllisen ohjaustilanteen järjestämisessä. Johtopäätökset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä alhaisen vastausmäärän vuoksi. Tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina sekä miettiä syitä alhaiseen vastausmäärään.</p>		

### Asiasanat:

Potilasohjaus ja lääkehoito

**ABSTRACT**

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Department of Health Care and Social Services, Kokkola	<b>Date</b> January 2012	<b>Author</b> Annika Ollikainen
<b>Degree programme</b> Degree Programme of Nursing		
<b>Name of thesis</b> Pharmacotherapy Counselling-Derived from Patients' Experiences of Drug control on Wards Jyta		
<b>Instructor</b> MNSc Heleena Uusimäki		<b>Pages</b> 41+3 appendices
<p>The purpose of this study was to investigate patients' experiences of pharmacotherapy counselling at three health centre wards. The aim was that the results obtained could be used to develop increasingly higher quality inpatient pharmacotherapy counselling in the area.</p> <p>In this thesis were used quantitative research methods. Data collection was carried out by a structured questionnaire during October and November 2011. The study questionnaires were responded by patients who were on the wards during this period the patients, and who were being directed concerning their treatment. A nurse gave the questionnaire to the patient at the time of discharge. Number of questionnaires was 90, and just under half of them were replied. The resulting research data have been analyzed in quantitative research methods and by adjusted content analysis.</p> <p>The results indicated that patients experienced pharmaceutical care management good mainly because they could take their own their own medicine on the basis of guidance wich they received. The amount of time used on patient education was affected by the length of inpatient treatment period. The focus of development in the future will pharmacotherapy counseling of be the patient receiving treatment. This final conclusion based on the experiences of patients, is that related to medical treatment counselling patients receive on health care centre wards, but there is the need to develop the written instructions for patients and the organizing of patient's individual control situation. However, the conclusions are not generalizable due to low response rate. The results can be regarded as indicative only, and one can think about the reasons for the low number of responses.</p>		

**Key words:**

Patient education and medication

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 POTILASOHJAUS TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA</b>	<b>3</b>
2.1 Potilasohjaus käsite	3
2.2 Terveyskeskuksen vuodeosaston toiminta	4
2.3 Potilasohjauksen tarkoitus	5
2.4 Ohjaustilanne	7
2.5 Ohjaustilanteeseen vaikuttavat tekijät	10
<b>3 LÄÄKEHOITO OHJAUS TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA</b>	<b>13</b>
3.1 Lääkehoito	13
3.2 Lääkehoidon turvallisuus	15
3.3 Ohjaus lääkehoidossa	15
<b>4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>17</b>
<b>5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI</b>	<b>18</b>
5.1 Tutkimuksen suorittaminen	18
5.2 Aineiston analysointi	20
<b>6 TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Vastaaajien taustatiedot	21
6.2 Potilaiden kokemus lääkehoidon ohjauksessa käytettyjen menetelmien riittävydestä	23
6.3 Potilaiden kokemus saamastaan lääkehoidon ohjauksen riittävydestä terveyskeskuksen vuodeosastolla	27
6.4 Lääkehoidon ohjauksen kehittämishaasteet potilaiden kokemina	29
<b>7 POHDINTA</b>	<b>31</b>
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	31

<b>7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset</b>	<b>33</b>
<b>7.3 Tulosten tarkastelu</b>	<b>34</b>
<b>7.4 Jatkotutkimushaasteet</b>	<b>36</b>
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>37</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Hyvään hoitotyöhön kuuluu potilaiden ohjaus hoitotyön yhtenä keinona. (Balmer 2005, 36–44.) Perusvaatimus turvallisen lääkehoidon toteutumiselle on, että potilas tietää lääkehoidostaan oleelliset asiat. (Veräjänkorva 2003, 37-38.) Oleellista on, että potilas saa lääkelistan käyttämistään lääkkeistä ja hänen kysymyksiinsä vastataan siten, että potilas ymmärtää saadut ohjeet. (STM 2005, 59.) Onnistuneen lääkehoidon avulla voidaan edistää terveyttä ja hoitaa sairauksia, joten sillä on keskeinen rooli hoitotyössä. (Veräjänkorva 2003, 10.) Laadukkaalla potilasohjauksella edistetään potilaan toimintakykyä, elämänlaatua ja saadaan potilas sitoutumaan hoitoonsa. Potilaita ohjaamalla voidaan vähentää sairauteen liittyviä oireita, lisäsairauksia, hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä sekä tehostaa hoidon seurantaa. Näillä asioilla on todettu olevan suora yhteys kansanterveyteen ja kansantalouteen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 145.)

Potilaan ohjaamisen perusteet ovat säädetty laissa ja se antaa sekä velvoitteen että toimintamallin potilaan ohjaamiselle (Lahtinen 2006, 6-9.) Hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksiin kuuluu potilaan ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66.) Tutkimusten mukaan onnistuneella potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan ja hänen läheistensä terveyteen myönteisesti. Hoidon hyvät tulokset voidaan hetkessä hukata jos laiminlyödään potilaan asianmukainen ohjaus. Tämän vuoksi potilaiden ohjaukseen pitäisi satsata aikaa ja yhdessä sopia hoitoyksiköittäin miten se käytännössä hoidetaan. (Pekkarinen 2007, 1103.) Vuodeosastojen hoitajaksojen ajat lyhentyvät ja ohjaukseen käytettävissä oleva aikakin vähenee. Se asettaa haasteen hoitohenkilöstölle onnistuneesta potilasohjauksesta. (STM 2006.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden kokemuksia lääkehoidon ohjauksesta Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymän Kiurun alaisuuteen kuuluvan Jytan vuodeosastoilla terveyskeskuksissa. Jyta tuottaa

vuodeosastopalvelut Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kunnille sekä Kannuksen kaupungille. Näiden kuntien ja kaupungin asukkaat voivat käyttää palveluita riippumatta kuntien tai kaupungin rajoista. Jytan vuodeosastot sijaitsevat Kannuksessa, Toholammilla ja Vetelissä. Yhteensä niissä on 100 potilaspaikkaa jakautuen siten, että Kannuksessa on 37, Vetelissä on 45 ja Toholammilla on 18 potilaspaikkaa. Tavoitteena on, että tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää Jytan vuodeosastojen lääkehoidon ohjausta yhä laadukkaammaksi.

Mielenkiintoni potilasohjaukseen on lähtöisin sairaanhoitajan työstäni terveyskeskuksen vuodeosastolla. Työssäni usein mietin, miten osaisin tarjota potilaalle mahdolliset vaihtoehdot tai kertoa, mistä asiaa voi lisää selvittää ja miten herättää potilaan kiinnostus omaan tilanteeseensa. Olen miettinyt voinko omalla toiminnallani sairaanhoitajana vaikuttaa potilaan itsenäiseen selviytymiseen kotonaan tai edistää hänen selviytymistään kotona. Lääkehoidon ohjausta lähdin selvittämään, koska aiheesta en ole aikaisempaa tutkittua tietoa löytänyt. Koen, että sen ohjaamisella on suuri merkitys potilaiden päivittäisessä elämässä ja kotona itsenäisesti selviytymisessä. Potilasohjauksesta löytyy paljon eritasoista tutkittua tietoa ja tutkimukset ovat usein äskettäin tehtyjä hoitotyön näkökulmasta. Täysin vastaava tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty vaan useassa tutkimuksessa on tutkittu hoitajien kokemuksia ohjauksen antamisesta.

## 2 POTILASOHJAUS TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

### 2.1 Potilasohjaus käsite

Nykyään potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan halua saada tietoa ja hänen vastuutaan, millaisia päätöksiä hän ohjauksen pohjalta tekee. Hoitajan rooli on toimia asiantuntijana ohjaustilanteessa. Näin potilas saadaan sitoutumaan omaan hoitoonsa, kun hän luottaa hoitotyön ammattilaisten ammattitaitoon. Ohjausta on käytetty yhdessä neuvonnan ja opetuksen käsitteiden kanssa, joten käsitteiden käytössä on ollut epäselvyyttä. Tästä on seurannut ohjauksen tarpeen tunnistamisessa epäselvyyttä. Neuvonta tarkoittaa, että hoitaja päättää potilaan kanssa, mikä asia opetellaan. Opetus on tilanne, missä tarjotaan oppimiskokemuksia. Ohjaamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa sairaanhoitaja ja potilas pohtivat potilaan tilannetta ja sen pohjalta potilas voi tehdä selkeän valinnan tilanteensa ratkaisemiseksi. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-7.)

Tässä opinnäytetyössä potilasohjaus-käsite perustuu sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kautta tapahtuvaan potilaan valintojen tukemiseen ja edistämiseen. Onnistunut ohjaus vaatii riittävät resurssit, jotta ohjaustilanteesta syntyisi kaksisuuntainen vuorovaikutustilanne sairaanhoitajan ja potilaan välille. Ohjaustilanteesta syntyy laadukas, kun se perustuu sairaanhoitajan ammatilliseen vastuuseen tukea potilaan tekemiä valintoja. (Kääriäinen 2008, 10.) Sairanhoitajan on aluksi tiedostettava, mitä ohjaus on, jotta hän voi toimia edellä kuvatulla tavalla potilaan ohjaamistilanteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 209.) Laadukkaalla potilasohjauksella tarkoitetaan potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Silloin ohjaus on toteutettu lakien, suositusten, ohjeiden ja hyvien ammatillisten toimintatapojen mukaisesti edistään potilaan terveyttä. (Patterson, Moylan, Bannon & Salih 2000, 186-192.) Potilaan on saatava riittävät tiedot ohjaustilanteesta pystyäkseen päättämään mikä on hänelle paras vaihtoehto, koska vastuu on potilaalla itsellään. (Perneger, Sudre, Muntner, Uldry, Courteuse, Naef, Jacquemet, Nicod, Rochat & Assal 2002, 7-14.)



## 2.2 Terveyskeskuksen vuodeosaston toiminta

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoidetaan useita eri potilasryhmiä. Hoidettavat potilaat voivat olla pitkäaikaipotilaita, akuutisti sairastuneita tai jatkohoitoa tarvitsevia. Myös saattohoitopotilaita hoidetaan terveyskeskusten vuodeosastolloilla. Terveyskeskuksen vuodeosaston toiminta on yleensä kehittynyt paikallisen tarpeiden mukaiseksi, koska sen toimintaan vaikuttaa minkälaista päivystystoimintaa, röntgen- ja laboratoriopalveluiden saatavuus alueella tai terveyskeskuksessa on. (Myllymäki & Löppönen 2005, 226-236.) Vuonna 2008 hoidettiin 151 380 potilasta terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja keskimääräinen hoitoaika oli 28,4 päivää. Hoidossa olleiden potilaiden keski-ikä oli 75 vuotta. (Stakes 2005.)

Vuodeosastot Jytan alueella tarjoavat akuuttihoitoa, toimintakykyyn kartoitusta, kuntoutusta sekä jatkohoitoa erikoissairaanhoidon jälkeen. Vuodeosastoilla voidaan hoitaa potilaita lääketieteellisin perustein lyhytaikaisessa vuorohoidossa ja hoitoon osastolle tullaan lääkärin läheteellä. Hoito lähtee asiakkaan tarpeista ja se toteutetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Hoidossa pyritään tukemaan ja ylläpitämään asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä kuntouttavan hoitotyön keinoja käyttämällä. Hoito toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä potilaan, omaisten, kotihoidon, erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen ja tarvittaessa sosiaalityöntekijän kanssa. (Jyta, vuodeosastot.)

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on laatinut vuodesta 2001 alkaen vuosittain hoitotyön toimintasuunnitelman ja potilaan ohjauksesta on laadittu siihen hoitotyön suositus. Suositus sisältää perusteet potilasohjauksen ammattietiikasta ja suosituksessa on asetettu tavoitteet potilasohjauksen toteuttamiseksi sairaanhoitopiirissä. Suosituksessa on kerrottu millainen on potilasohjauksen prosessi ja siinä kuvataan erilaisia tapoja potilasohjauksen toteuttamiseksi kuten yksilöohjaus, ryhmässä tapahtuva ohjaus sekä kerrotaan millä tavoin saadaan luotua hyvä vuorovaikutussuhde potilasohjaustilanteeseensa. Suositus sisältää potilasohjauksen osa-alueet ja kerrotaan erilaiset potilasohjausmenetelmät, koska niillä voidaan tukea ja täydentää potilaan

tiedonsaantia. Suosituksessa käydään lävitse hyvän kirjallisen potilasohjauksen tunnusmerkkejä sekä annetaan kirjallisen potilasohjeen laatimiseen ohjeistus. Demonstraation antamia hyötyjä kuvataan suosituksessa sekä omaisten ohjauksen erityispiirteet käydään siinä lävitse. Potilasohjauksen arviointiin on annettu suosituksessa ohjeita. (Hoitotyön suositus potilaan ohjauksesta 2008.)

### **2.3 Potilasohjauksen tarkoitus**

Potilaan ohjaus on terveyden edistämisen yksi keskeinen toimintamuoto. Sitä voidaan käyttää hoitotyönvälineenä terveyskeskuksen vuodeosastolla, (Liimatainen, Poskiparta & Sjögren 2004, 45-49.) mutta hoitohenkilöstön on tiedettävä mitä ohjaus on pystyäkseen laadukkaaseen ohjaukseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213a.) Ohjauksen tarkoitus hoitotyössä on pyrkiä edistämään potilaan omatoimisuutta ja aloitteellisuutta, jotta hän pystyisi haluamallaan tavalla parantamaan elämäänsä. Potilas on ohjaustilanteessa aktiivinen pulmansa ratkaisija ja sairaanhoitaja tukee häntä päätöksenteossa. Rakenteeltaan ohjaus on suunniteltua tiedon antamista vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauskertoja voi syntyä useita, jotta saadaan aikaan tuloksia. Ohjauksen lähtökohta pitää aina olla sidoksissa potilaan taustatekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 250-258.) Hoitajan omat tiedot ja taidot on oltava hyvät ohjauksesta pystyäkseen ohjaamaan potilaita laadukkaasti. (STM 2000, 14-15.) Ohjaustapoihin ja erilaisiin menetelmiin tulee kiinnittää huomioita potilaiden erilaisten oppimistapojen ja muistamisen edistämiseksi. Mahdollisuuksien mukaan potilaita voidaan kannustaa osallistumaan vertaisryhmätoimintaan. (Kääriäinen 2007, 20-21.) Potilasohjaus tarjoaa potilaalle tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita. Kuitenkin potilaan itsensä on valittava elämäänsä sopivimmat vaihtoehdot. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Potilaalla on lain mukaan oikeus saada tietoa ymmärrettävästi terveydentilastaan, riskitekijöistä, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista. Ohjauksen perusteena on aina lähtökohta potilaan oikeudesta tietää omasta terveydestään ja hoidostaan. Laadittaessa potilaalle erilaisia hoito- tai tutkimussuunnitelmia edellyttää laki laatimaan ne yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. Lain

tarkoitus on taata potilaalle tasa-arvoinen asema suunnitelmia laadittaessa sekä huomioida hänen elämäntilanteensa ja voimavaransa. Näin voidaan asettaa hoidolle tavoite ja saavuttaa siinä onnistuminen. Tällöin huomioidaan ohjauksessa potilaan itsemääräämisoikeus ja potilas saa tiedot ymmärtäen ne. (Kyngäs ym. 2007, 13-17, 145; Laki 785/1992.)

Terveystieteiden ammattihenkilölle on laissa määritetty, että hänen pitää ottaa tasapuolisesti huomioon toimintansa haitat ja hyödyt potilaalle. Ohjauksesta saadaan suurin hyöty ajoittamalla se oikein sekä seuraamalla ja arvioimalla sen vaikuttavuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa ohjauksen näkökulmasta, että ammattihenkilön on pidettävä kliinistä osaamistaan ajan tasalla pystyäkseen suunnittelemaan ja kehittämään ohjaustilanteiden vuorovaikutusta. Lainsäädäntö painottaa ammattieettisesti huomioimaan potilaan edun. Ammattihenkilön tehtävä on käyttää ohjauksessa yleisesti hyväksytyjä toimintatapoja sekä soveltaa ammatillisesti hyväksytyjä kokemuksia ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 13-17, 145; Laki 785/1992.)

Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu potilaan valintojen edistämisessä. Vastuu perustuu omien eettisten ja filosofisten lähtökohtien pohdintaan ammatillisesti. Näiden lähtökohtien tiedostaminen tekee ohjauksesta harkittua ja perusteltua, jotta voidaan potilasta ohjata vastuullisena ja aktiivisena asiantuntijana omaan elämäänsä. (Kääriäinen 2008, 10-13.) Hoitajan omat eettiset ajatukset ilmenevät ohjauksessa asennoitumisena ohjaamiseen. (Kääriäinen 2007, 120.) Ohjaus on moraalinen velvollisuus, kun asiaa tarkastellaan filosofisesti. (Laki 785/1992.)

Laadukkaalla potilaan ohjaamisella voidaan edistää potilaan terveyttä. Se ilmenee sairauden kanssa selviytymisenä, toimintakyvyn kasvamisena ja elämänlaadun parantumisena. Ohjauksen myötä potilaan tiedon määrä kasvaa sekä voidaan edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa. Potilasohjauksen avulla voidaan vähentää potilaan kokemaa ahdistusta sekä lisätä turvallisuudentunnetta. (Kääriäinen 2007, 134.) Kotiutumisympäristössä potilaiden saama riittävä ohjaus lisää itsehoidon turvallisuutta kotona. Kotona tehtävät päätökset ongelmatilanteissa ovat ohjauksen seurauksena

helpompia ja potilas pystyy ennaltaehkäisemään tai tunnistamaan tilanteet. (Kääriäinen 2008, 13.)

Laadukkaalla ja riittävällä potilasohjauksella saadaan säästöjä kansantalouteen. Silloin käytetään vain tarpeellisia lääkkeitä, hoitoajat ovat lyhyitä ja ennaltaehkäisy on tehokkaampaa. Ohjauksella voidaan lisätä potilaan omaa kokemusta terveydestään paremmaksi tai säilyttää se ennallaan ja lisätä potilaan tyytyväisyyttä terveyspalveluihin. Potilasohjauksella voidaan vähentää myös potilaiden eriarvoisuutta. Potilasohjauksessa voidaan nähdä siis yhteiskunnallinen näkökulma. (Kääriäinen 2008, 13.)

## 2.4 Ohjaustilanne

Ohjaustilanne muodostuu potilaan ollessa asiantuntija omassa elämässään ja hoitajan ollessa asiantuntija ohjaamisessa. Tilanne rakentuu potilaan tarpeisiin perustuen ja ohjauksen tarkoituksena on ohjata asioissa, mistä potilas sitä tarvitsee. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida nämä ohjausta vaativat asiat. Ohjaustilanne yleensä päättyy toiseen tilanteeseen, mistä alussa lähdettiin, koska siihen aina vaikuttaa potilaan sekä hoitajan elämäntilanne ja taustatekijät. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat siihen, miten potilas tulee hoitoaan toteuttamaan tai hän asiat tulkitsee. Nämä asiat asettavat hoitajalle myös haasteen ohjaustilanteessa, jotta hän pystyy vastaamaan yksilöllisesti potilaan tarpeisiin. Pystyäkseen vastaamaan potilaan ohjaustarpeeseen on hoitajan luotava ennen ohjaustilannetta arvio lähtötilanteesta, jotta ohjataan potilasta oikeista asioista ja oikealla tavalla. Ilman taustatietojen huomioimista ennen ohjaustilannetta, ei hoitaja voi ohjata potilasta yksilöllisesti ja hän ei pysty arvioimaan mikä on potilaalle paras vaihtoehto. (Kynäns ym. 2007. 26-28.)

Fyysiset ja psyykkiset taustatekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Ikä, sukupuoli ja sairauden tyyppi ovat esimerkiksi fyysisiin taustatekijöihin kuuluvia asioita. Haasteita ohjaamiseen tuo potilaiden erilaiset muistisairaudet. Ne vaikeuttavat ohjauksen onnistumista. Ohjaustilanteen fyysisiin taustatekijöihin vaikuttaa, miten potilas haluaa

ottaa ohjausta vastaan. Potilas voi vältellä ohjaustilanteita tietoisesti, koska hänellä on esimerkiksi äskettäin diagnosoitu sairaus. Käsitys omasta terveydestä tai terveystokokemukset ovat psyykkisiä taustatekijöitä. Ne antavat potilaalle motivaation omaksua terveyteensä liittyvän ohjauksen. Myös sosiaaliset ja ympäristöstä tulevat taustatekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat uskonnolliset ja etniset tekijät. Näillä tekijöillä on merkitystä miten potilaat käsittävät ja toimivat erilaisissa tilanteissa. Ihmissuhteet ja fyysinen ympäristö ovat ympäristöstä tulevia taustatekijöitä. Ohjaustilanteelle paras fyysinen ympäristö on paikka, missä voidaan keskustella ilman keskeytyksiä ja häiriöitä. (Kyngäs ym. 2007. 29-38.)

Ohjausta antavan sairaanhoitajan on tiedostettava omia näkemyksiään ja arvojaan potilasohjauksesta. Ohjaustilanteessa ei ole oikeaa tai väärää tapaa toimia. Sairaanhoitajan omat näkemykset ja arvot eivät kuitenkaan ole ohjaustilanteen toiminnan pohjana vaan toiminnan täytyy perustua ammatin eettisiin periaatteisiin (Sairaanhoitajaliitto 1996.) sekä terveydenhuollolle asetettuihin suosituksiin terveyden edistämisestä. (Kääriäinen 2008, 11.) Potilaita ohjaavien sairaanhoitajien pitäisi tiedostaa arvojaan, miten ja miksi potilaita ohjataan. Heillä täytyy olla tietoa ohjattavista asioista sekä oppimistavoista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. (Marcum, Ridenour, Shaff, Hammons & Taylor 2002, 112-118.) Kääriäisen (2007) mukaan hoitajat kertovat asennoituvansa ohjaukseen myönteisesti, mutta potilaat kokevat, että parannettavaa asennoitumisessa on.

Ohjaustilanteessa potilaan on kunnioitettava hoitajaa, koska muuten potilas ei pysty sitoutumaan ohjaustilanteeseen. Kunnioitus hoitajaa kohtaan ilmenee potilaan ollessa paikalla sovittuna aikana, hän ei käyttäydy aggresssiivisesti tai uhkaavasti hoitajaa kohtaan sekä uskaltaa tuoda julki tietämättömyytensä asiaa kohtaan. Potilas voi ilmaista tilanteessa, ettei ohjaus vastaa hänen tarpeitaan tai ettei hän halua sitä kuitenkaan olematta kunnioittamatta hoitajaa. (Kyngäs ym. 2007, 155-156.) Potilas on itse oman terveytensä edistäjä ja ilman todellista tietoa potilaan omasta kokemuksesta terveyteensä on vaikeaa tarjota hänelle sopivaa tietoa tai apua. Ei ole olemassa eettisiä ohjeita miten potilaana kuuluu toimia, mutta potilailta velvoitetaan toimintaa yleisen etiikan mukaisesti. Sairaanhoitajalla on ajateltu olevan hoitosuhteessa enemmän velvollisuuksia

ja vastuuta kuin potilaalla. Potilaan itsensä on etsittävä ohjausta pystyäkseen tekemään päätöksiä, millä on vaikutusta hänen omaan terveyteensä. (Kyngäs ym. 2007, 155-156.)

Ohjaustilanteessa potilaat haluavat saada ymmärrystä sairaudestaan ja millä tavoin se vaikuttaa minäkuvaan, ihmissuhteisiin, työhön ja tulevaisuuteen. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 13.) Kääriäisen (2007, 120-121) tutkimuksen mukaan potilaat saavat ohjaustilanteissa riittävästi sairauteen, hoitoon ja oireisiin liittyvää tietoa. Potilaat kuitenkin kokevat ohjauksen riittämättömäksi sairauden ennusteeseen, syihin sekä mahdollisiin hoitovaihtoehtoihin liittyen. Eniten tutkimuksessa puutteita koettiin olevan sosiaaliseen tukeen liittyvässä ohjauksessa.

Ohjaustilanteessa annettava kirjallinen materiaali on vaikuttavaa ja taloudellista, koska se tukee suullista ohjausta. Kirjallisen ohjeen antaminen potilaalle oikeaan aikaan on tärkeää, jotta ohjeissa oleva tieto tavoittaa potilaan haluttuna ajankohtana. Kuten jos potilaalla on kotihoito-ohjeita, niin annetaan hoito-ohjeet hyvissä ajoin ennen kotiutumista, jotta asiaa ehditään harjoitella. Kirjalliset ohjeet sopivat tukemaan ohjausta tilanteissa, missä hoitoajat ovat lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Kääriäisen ja Kyngäksen (2005) tutkimuksen mukaan osa potilaista ei ymmärtänyt annetun kirjallisen ohjausmateriaalin sisältöä. Syynä oli, ettei materiaalin sisältö ollut aina perustunut potilaan näkökulmaan sekä tieto oli liian vaikeasti kirjoitettu. Ongelmana kirjallisen materiaalin kanssa on sen päivittäminen sekä materiaalien tuottaminen. Haasteena kirjalliselle materiaalille on miten niistä saadaan yksilöllisiä. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 120-121.)

## **2.5 Ohjaustilanteeseen vaikuttavat tekijät**

Ohjaustilanne syntyy aina potilaan ja hänen läheistensä tarpeesta saada ohjausta. Milloin on tarvetta ohjaukselle, on haastavaa arvioida, koska ohjauksen tarve vaihtelee potilaan terveydentilan ja sen muutosten mukaan. Ohjaustarpeeseen vaikuttaa myös potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, siviilisäätö ja elinolosuhteet sekä millainen sairaus on ja millaisia

vaikutuksia sillä on potilaan arkielämään. (Kyngäs ym. 2007, 146.) Näiden asioiden huomioiminen ohjaustilanteessa on helpompaa, jos sairaanhoitaja tuntee potilaan ja hänen perheensä, koska silloin on tiedossa potilaan elämäntyyli ja arkielämä. (Kettunen, 2001, 26.)

Potilaan ja sairaanhoitajan taustatekijät vaikuttavat siihen, millä tavoin ohjaustilanne onnistuu. Edellytyksenä onnistuneelle ohjaukselle on, että hoitaja tunnistaa omat lähtökohtansa ja selvittää potilaan taustatietoja. Taustatietojen avulla selviää potilaan oppimishalukkuus ja oppimistapa. Potilaan suhtautuminen annettavaan ohjaukseen vaihtelee, koska psyykkiset ominaisuudet ja terveystottumukset vaikuttavat, millaisia arvoja potilaalla on. Potilas saattaa toivoa tai odottaa ohjaukselta jotakin muuta mitä hoitajan näkökulmasta ohjaustilanne sisältää. (Kääriäinen 2007, 122; Kääriäinen 2008, 12.) Ohjaustilanteeseen vaikuttaa myös potilaan kulttuuriset, uskonnolliset, sosiaaliset ja eettiset tekijät, kuten myös hoitajan toimintaan. (Kääriäinen 2007, 121.)

Omaisten rooli potilaan tukena pitää aina ensin selvittää potilaalta ennen heidän mukaan ottamista ohjaustilanteisiin. Omaisten ohjaustilanteeseen osallistuminen helpottaa potilaan kotona pärjäämistä sekä vähentää väärinkäsityksiä ohjaustilanteessa. Turvallinen ympäristö ohjaustilanteessa luo potilaalle miellyttävän kokemuksen ohjauksesta sekä antaa kuvan, että hänen asiaansa kunnioitetaan. Tällainen ympäristö on paikka, jossa ohjaustilannetta ei häiritä ja ohjaukseen liittyvää materiaalia on tarvittaessa saatavilla. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8.)

Sairaanhoitajan omat tiedot ja taidot ohjauksesta vaikuttavat ohjaustilanteeseen, koska hän toimii tilanteessa asiantuntijana. Sen vuoksi sairaanhoitajalla pitää olla tarvittavat tiedot ja taidot ohjattaviin asioihin ja ohjausmenetelmiin. Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidoilla vaikutetaan myönteisesti ohjaustilanteeseen, kun luodaan tilanteelle suotuisa ilmapiiri ja ylläpidetään ohjaustilanteen prosessia. (Kääriäinen 2008, 11-12.) Sairaanhoitajalla on velvollisuus pitää yllä ja päivittää tietojaan sekä ohjaustaitojaan. Kuitenkin Kääriäisen (2007, 119-121) tutkimuksessa on tullut ilmi, että

hoitajille pitäisi olla enemmän koulutusta ja perehdytystä vuorovaikutustaitoihin, potilaan itsehoidon tukemiseen ja ohjauksen arviointiin.

Ohjaustilanteeseen vaikuttaa sairaanhoitajan taito kuunnella ja ymmärtää potilaan antamat viestit. Tämän taidon hallitseminen ilmenee sairaanhoitajan huomiona kuulemaansa puhuessaan ja taitona tehdä tulkintoja tarkoituksenmukaisesti ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 79-81.) Eniten potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se perustuu potilaiden tarpeisiin. Se perustuu vapaamuotoisuuteen, motivaation tukemiseen sekä palautteen saantiin ja antamiseen keskustelun edetessä. (A: Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.) Yksilöohjauksessa tarvitaan tietoja, millaisia hoitoja potilaalla on ollut ja mitä on tulossa sekä potilaan terveys- ja sairauskertomuksia. Näistä asioista saadaan syntymään ohjaukselle perusteet. (Kyngäs ym. 2007, 146.)

Käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Ilman riittävää henkilöstön mitoitusta, aikaa, tiloja ja hoitajien taitoa ohjaukseen, on mahdotonta tarjota potilaille laadukasta ohjausta. Kääriäisen (2007, 119) tutkimuksen mukaan ohjaustilanteen ongelmakohtia ovat riittämätön aika, tilojen epäasianmukaisuus ja ohjauksessa tarvittavien välineiden huono saatavuus. Kyngäksen ym. (2005, 16.) tutkimuksissa korostuu henkilöstön vähyys ja kirjallisten ohjeiden puute sekä työaikajärjestelyjen sopimattomuus. Potilasohjauksen laadun kehittämiseen tarvitaan mukaan organisaation johto sekä heidän paneutumisensa ohjauksen tarpeellisuuteen ja siitä saataviin hyötyihin. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 12.)

Ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttaa, millä tavoin sitä arvioidaan. Ohjaukselle asetetaan tavoitteet. Yhdessä potilaan kanssa sairaanhoitaja arvioi koko tilanteen ajan, miten ne on saavutettu sekä onko ohjaus vastannut tarvetta. Kun ohjaustilanteessa saavutetaan asetetut tavoitteet, lisää se potilaan itsetietoisuutta toimijana ja usein johtaa hyviin tuloksiin. Epäonnistumisten arviointi on myös tärkeää, jotta potilas muuttaa toimintaansa pyrkien kohti asetettuja tavoitteita. (Kyngäs ym. 2007, 45.) Hoidon jatkuminen jää potilaan ja hänen omaistensa vastuulle, joten potilasohjauksen riittävyys on tärkeää. Ohjaukseen käytettävää aikaa on niukasti, kun potilaiden hoitoajat ovat



lyhyitä. Lyhyessä ajassa potilaalle pitää ehtiä antaa ohjausta, jotta hän selviytyy kotona itsehoidostaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 213.) Potilaan riittävä ohjaaminen yleensä vähentää kotiutumisen jälkeen yhteydenottoja vuodeosastolle. (Kääriäinen 2008, 13.)

### 3 LÄÄKEHOIDON OHJAUS TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

#### 3.1 Lääkehoito

Lääkehoito on lääketieteellinen hoitokeino, mutta käytännön hoitotyössä sillä on merkittävä rooli sairauksien hoidossa ja terveyden säilyttämisessä (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 16.) Se on eniten käytetty hoitomuoto. (STM 2005, 59.) Lääkehoito on prosessi, joka muodostuu hoidon tarpeen arvioimisesta, lääkehoidon toteuttamisesta ja vaikutuksen arvioinnista. (Tokola 2010, 18.) Tähän prosessiin osallistuvat aina potilas, lääkäri sekä lääkehoitoa toteuttava ammattihenkilö. Lääkäri tekee aina päätöksen lääkehoidon tarpeellisuudesta ja lääkityksen aloittaminen on aina lääkärin vastuulla, mutta päätös lääkehoidon aloittamisesta pitää syntyä yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoidon prosessissa lääkkeen vaikutus ja vaikuttavuuden arviointi ovat keskeistä. Näin arvioidaan, saadaanko lääkehoidolla hoidettua se vaiva, mihin se määrättiin. Tärkeää on myös huomioida mahdolliset lääkehoidosta aiheutuvat haittavaikutukset (STM 2005, 36-38, 41.), jotka ilmenevät määrätyn lääkeannoksen ottamisen yhteydessä. (Kivelä 2004, 32, 53.) Tavallisimpia haittavaikutuksia lääkehoidolle on verenpaineen voimakas lasku ylös noustessa ja tämä on riski kaatumiselle ja mahdollisille luunmurtumille. (Veräjänkorva ym. 2006, 79.)

Vuonna 2009 Suomen lääketilaston mukaan yli 65-vuotiaille kirjoitettiin 16 407 000 reseptiä eli 19,1 reseptiä henkilöä kohden. Tätä tilastoa julkaisevat Kansaneläkelaitos ja Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus. Reseptien kirjoittamisen määrä on kasvanut huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, kun vuonna 1999 kirjoitettiin 26 044 000 ja vuonna 2009 niitä kirjoitettiin jo 39 208 000. Miehillä kirjoitetaan 17,7 reseptiä henkilöä kohti, kun taas naisille kirjoitetaan 20,1 reseptiä vuonna 2009. (Suomen lääketilasto 2010, 105, 108-110.) Ikääntymisen myötä tarve käyttää lääkkeitä kasvaa sairastavuuden lisääntymisen seurauksena ja tarve käyttää useita lääkkeitä

samanaikaisesti lisääntyy. (Kivelä 2005, 19.) Kun potilaalla on käytössä yhtäaikaaisesti yli viisi lääkettä kutsutaan sitä monilääkitykseksi. (Klaukka, Helin-Salmivaara, Huupponen & Idänpää-Heikkilä 2006, 4352.) Tällainen monilääkityshoito on perusteltua, jos sillä saavutetaan sairauden tehokas hoito, mutta voi olla, että näin usean lääkkeen päällekkäisyys on tarpeeton hoitomuoto. (Stakes 2006,10.)

Sairauden- ja terveydenhuollossa lääkkeet ovat keskeisessä osassa. Lääkehuollolla pyritään kansalaisten terveydentilan edistämiseen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai edistämiseen kunnioittamalla ihmisarvoa ja asiakaslähtöisyyttä. Toimivalla lääkehuollolla saadaan toimiva sosiaali- ja terveystaloustalouden järjestelmä, jonka avulla tuotetaan toimivia palveluita ja lisätään potilaiden tyytyväisyyttä. (STM 2011, 14.) Lääkehoito on keino, jolla voidaan edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa tai ehkäistä sairauden etenemistä. Lääkehoidon avulla voidaan lievittää sairaudesta aiheutuvia oireita tai lieventää komplikaatioita. Lääkehoidon pitää aina perustua potilaan tarpeisiin siten, että potilas hyötyy siitä. (Veräjänkorva 2003, 12.) Sairaanhoitaja toteuttaa potilaalle lääkehoidon vuodeosastolla lääkärin ohjeiden ja määräysten mukaisesti. (STM 2005, 59.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu potilaan ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja taito tunnistaa lääkehoitoon liittyvät riskitekijät. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 69-70.)

Suomessa on laadittu useita erilaisia suosituksia potilasohjauksesta kuten Terveyden edistämisen suositus 2006 ja Lääkepolitiikka 2020. Niiden tarkoitus on kehittää ja antaa suuntauksia potilasohjaukseen. Nämä suositukset eivät määritä laatua potilasohjaukseen, mutta sen tulee olla yhtä laadukasta kuin muunkin hoidon. Lääkepolitiikka 2020 ohjeistaa potilaita ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan sekä miettimään keinoja, millä saataisiin lääkehoidon tuloksia paremmaksi, koska lääkkeitä käytetään virheellisesti ja epätarkasti. (Kyngäs ym. 2007, 20-21; STM 2011, 23-24.)

### 3.2 Lääkehoidon turvallisuus

Turvallisuus on yksi keskeisimmistä käsitteistä terveydenhuollossa. Käsitteenä se tarkoittaa periaatteita ja toimintoja, joilla pyritään edistämään ja takaamaan potilaan turvallisuus. Tarkoituksena on, että hoitohenkilöstö suojelee potilaita haitoilta tehden valintoja, joilla turvataan potilaalle hyvä hoito sekä potilas saa tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan. Lääketurvallisuus on yksi osa alue, joka sisältyy potilasturvallisuuteen. Turvallisuutta saadaan parannettua kuuntelemalla ja kehottamalla potilasta ja hänen omaisiaan kysymään hoidosta. Tiedon määrään lisääntyminen tekee itsehoidosta turvallisempaa. (STM 2009, 11-12; 15-16.)

Lääkehoitoa toteuttaessa on aina huomioitava potilasturvallisuus. Lääketurvallisuus on prosessi, joka huomioidaan koko lääkehoidon ajan aina aloituksesta lääkehoidon päättymiseen. (Nurminen 2010, 66-67.) Lääkehoidon seurauksena potilaalle syntyvää vaaratilannetta kutsutaan lääkehoidon poikkeamaksi. Tällaisia tapahtumia ovat lääkkeestä aiheutuva haittavaikutus, joka voi syntyä lääkkeen määräämisessä, pakkaamisessa, merkitsemisessä, koostumuksessa, tilaamisessa, nimeämisessä, jakelussa, toimittamisessa, annostelussa tai neuvonnassa lääkkeen käytöstä tai seurannan aikana. (Stakes 2006, 10-11.) Potilaan kotiutuessa pitää aina tarkistaa lääkelista, jotta turvataan lääkityksen jatkuvuus. Lääkelistan avulla lääkehoidon tiedot siirtyvät todenmukaisena mahdolliseen seuraavaan hoitoyksikköön. (STM 2005, 60-61.)

### 3.3 Ohjaus lääkehoidossa

Lääkehoidossa ohjauksen avulla halutaan potilas mukaan suunnittelemaan omaa lääkehoitoprosessiaan. Ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tietoa lääkehoitoon liittyvistä eri vaiheista. Ohjauksen pitäisi tapahtua suullisesti ja kirjallisesti. Potilaan pitäisi tietää lääkkeidensä käyttötarkoitus, miten kauan lääkettä tulee käyttää, miten lääke annostellaan sekä miten usein sitä otetaan. Potilaalla pitää olla tietoa myös, jos lääke vaatii erityisruokavalion ja millaisia sivuvaikutuksia sen käyttö voi aiheuttaa sekä miten

toimitaan, jos niitä syntyy. Aina ohjauksen jälkeen on varmistettava, että potilas sisäisti asian. Näiden tietojen avulla potilas pystyy toteuttamaan lääkehoitoaan sekä seuraamaan sen vaikuttavuutta. Lääkehoidon ohjauksen tavoitteena on saada potilas sitoutumaan lääkehoitoonsa ja seuraamaan sen vaikutusta. (STM 2005, 59-62; Veräjänkorva 2003, 37-38.)

Velvoite potilaan ohjaamisesta perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki sanoo, että potilaan on saatava selvitys terveydentilastaan, erilaisista hoitovaihtoehtoista, hoidon merkityksestä sekä vaikutuksesta. Potilaan pitää saada myös tietoa muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat hoitopäätöksiin. (Laki 785/1992.) Näin potilas tulee tietoiseksi lääkehoidon tarkoituksesta, haittavaikutuksista, yhteisvaikutuksista toisten lääkkeiden kanssa, ottotavoista ja ottamisajoista. Potilas saa myös tiedon, milloin pitää ottaa yhteyttä hoitohenkilöstöön. Näiden annettujen tietojen perusteella potilas voi aina myös kieltäytyä lääkehoidosta ja silloin hänelle pitää tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (STM 2005, 41.)

Tulevaisuudessa tarvitaan lisää ohjausta pitkäaikaisten lääkitysten käytössä sekä tietoa lääkehoidon vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Uhkana on lääkkeiden käytön lisääntyminen ja epäasiallinen käyttö. Ohjauksella saadaan lisättyä lääkehoidon turvallisuutta sekä estetään potilasta saamasta pysyviä vaurioita lääkehoidostaan. Uhkana on potilaiden vähäinen osallistuminen omaan hoitoonsa sekä lääkehoitoonsa, mutta ohjauksen avulla on tarkoitus saada heidät sidottua mukaan näihin asioihin. (STM 2011, 24, 27.) Ikääntyneiden määrän kasvaessa lisääntyvät lääkehoitoa vaativat sairauden sekä resepti- ja käsikauppalääkkeiden kulutus. Näin yleistyy useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö. Ongelmaksi voi tulla, ettei ikääntyneillä ole oikeaa tietoa tai tietoa mikä heillä on, voi olla täysin väärää tai virheellistä liittyen lääkkeiden käyttöön, haittavaikutuksiin, säilyttämiseen tai niiden yhteisvaikutuksiin. Potilaan ohjaus nousee keskeiseksi, jotta saadaan korjattua näitä tietoja ja lääkehoito saadaan toteutettua onnistuneesti. Usean sairauden hoidossa lääkehoito on parantava tai oireita lievittävä hoitokeino, joten sen oikeaoppisesta toteuttamisesta pitää huolehtia. (Kivelä 2004, 11-14.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon ohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia hyödyntämällä voidaan kehittää vuodeosastoilla lääkehoidon ohjausta yhä laadukkaammaksi.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista ohjausta potilaat saavat lääkehoitoonsa liittyen terveyskeskuksen vuodeosastolla?
2. Millaisena potilaat kokevat saamansa lääkehoidon ohjauksen terveyskeskuksen vuodeosastolla?
3. Miten potilaiden lääkehoitoon liittyvää ohjausta tulee kehittää terveyskeskuksen vuodeosastolla?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

### 5.1 Tutkimuksen suorittaminen

Opinnäytetyö suoritettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tässä menetelmässä aineisto kerätään sellaiseen muotoon, mikä voidaan muuttaa numeeriseksi. Numeroita käytetään kuvaamaan ja selittämään niitä asioita tai ilmiöitä, mitä on tutkittu. Tällaisella tutkimusmenetelmällä haetaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 14-15.) Kvantitatiivinen tutkimusote etsii kysymysten avulla muuttujia, jotka käsitellään tilastotieteen menetelmien avulla tutkien niiden välisiä yhteyksiä ja riippuvuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 137-140; Uustitalo 2001, 71, 80-81.) Tätä menetelmää käyttäen tutkittavien mielipide saatiin selville ilman, että heidän henkilöllisyytensä ei tullut julki tutkimusprosessin missään vaiheessa. Tutkittavat olivat maantieteellisesti kaukana toisistaan, koska heidän hoitonsa tapahtui kolmen eri terveyskeskuksen vuodeosastoilla, joten heidän muulla tavoin tavoittamisensa olisi ollut aikaa vievää sekä työlästä. Näiden vuoksi opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan kvantitatiivisena tutkimuksena ja tiedon keruuseen käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake on käytetyin tapa kerätä tietoa kvantitatiivisessa tutkimuksessa, koska se mahdollistaa suurien joukkojen tutkimisen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86-87; Vilkkä 2005, 73-74.) Opinnäytetyö suoritettiin poikittaistutkimuksena, koska aineistoa ei ole tarkoitus kerätä jatkossa lisää. Opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin otantatutkimusmenetelmällä, koska haluttiin selvittää tiettyyn ryhmään kuuluvien mielipidettä tietystä asiasta liittyen tiettyyn toimintaympäristöön.

Opinnäytetyö aloitettiin luomalla keväällä 2011 viitekehys, jonka avulla määritettiin tutkimusongelmaan liittyviä käsitteitä syventäen tutkittavan asian teoriaa. Viitekehyksestä saatujen tietojen valossa rakennettiin kyselylomake, jonka avulla etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Strukturoidun kyselylomakkeen muuttujat

syntyivät käsiteanalyysin pohjalta, joka koostui erilaisista tutkimuksista ja teorialiedoista jotka liittyivät ohjaamiseen, lääkehoitoon sekä vuodeosaston toimintaan. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia kyselylomakkeen väittämällä numero 8-16 ja 19. Toiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia väittämällä numero 7, 12-13, 17-18 ja 20. Kysymykseen numero 21 haettiin vastauksia avoimella kysymyksellä. Kysymyksillä 1-5 selvitettiin tutkittavien taustatietoja, joiden avulla voidaan tutkia, millaisia vaikutuksia niillä on vastauksiin. (Liite 1.)

Kyselylomakkeen väittämät muotoiltiin likert-asteikolle. Niiden määrä rajattiin neljääntoista, jotta tutkittavat jaksavat vastata loppuun saakka. Kyselylomake esiteltiin syksyllä 2011 ennen tutkimusluvan hakemista viidellä henkilöllä, jotka täyttivät tutkittavien kriteerit. Tällä menettelyllä varmistettiin kyselylomakkeen toimivuus ja ettei vastaamiseen mene aikaa enempää kuin 15 minuuttia. Esitestaajien mielestä kyselylomake oli selkä ja helppo vastata kun siinä oli viivat väittämien kohdalla helpottamaan rivillä pysymistä. Esitestauksen perusteella kyselylomaketta ei muutettu. Lupa tutkimuksen suorittamiseksi saatiin syksyllä 2011. (Liite 2.)

Vuodeosastojen potilaista muodostui tutkittavien joukko, joita ohjattiin lääkkeisiin tutkimuksen toteutuksen aikana. Valinnan tutkimukseen mukaan otettavista potilaista teki vuodeosaston sairaanhoitaja annettujen kriteereiden perusteella, jotka olivat mukana saatekirjeessä. (Liite 3.) Sairaanhoitaja antoi kyselylomakkeen potilaalle, kun tiedettiin potilaan kotiutuvan samana tai seuraavan päivänä, jos potilasta oli ohjattu aikaisemmin aloitetuista lääkkeistä tai nyt aloitetuista lääkkeistä. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin potilaat, joita ei ohjattu lääkehoidossa tai jotka eivät pystyneet itsenäisesti huolehtimaan omasta lääkehoidostaan tai joiden kognitiivinen kyky oli alentunut. Tätä kutsutaan tarkoituksenmukaiseksi otannaksi, kun valitaan tietyt tutkittavat tai tapahtumat mukaan kyselyyn. Tutkijan on tällöin valittava tarkoin, ketä hän ottaa mukaan tutkimukseensa, joten tutkittavien rajaaminen on kuvattava tarkoin. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)



Otoksen kokonaismäärä oli 90 kappaletta (N=90), koska haluttiin riittävä otoskoko tulosten yleistettäväksi Jyväskylä-alueella ja saataisiin mahdollisimman edustava tulos tutkittavien kokemuksista. Tällä otoskoolle mahdolliset puutteelliset vastaukset eivät vaikuta saatuun tulokseen. (Vilkka 2007, 56-57.) Kyselylomakkeiden määrät suhteutettiin osastojen potilaspäikkämäärien mukaan, joten Tunkkarin vuodeosastolle vietiin 45, Kannuksen vuodeosastolle 25 ja Toholammin vuodeosastolle 20 kyselylomaketta. Aineiston keruu toteutettiin viikoilla 38-45 vuonna 2011. Kyselyn oli tarkoitus kestää vain viikolle 43, mutta tutkimusaikaa pidennettiin alhaisen vastausmäärän vuoksi aluksi viikolle 44 ja sen jälkeen vielä viikolle 45. Potilaalle annettiin kyselylomake ja hän sai samalla kirjekuoren, jossa hän palautti vastaamansa kyselylomakkeen hoitajalle. Tällä tavoin varmistettiin, ettei vastaajien henkilöllisyys tule ilmi. Palautetut kirjeet kerättiin osastoilla yhdessä sovittuun paikkaan ja osastonhoitajat toimittivat kirjekuoret vuodeosastojen vastaavalle osastonhoitajalle. Näin toimittiin, ettei tutkijalle käy ilmi, miltä vuodeosastolta mikäkin vastaus on, koska tarkoituksena ei ollut vertailla vuodeosastoja keskenään.

## 5.2 Aineiston analysointi

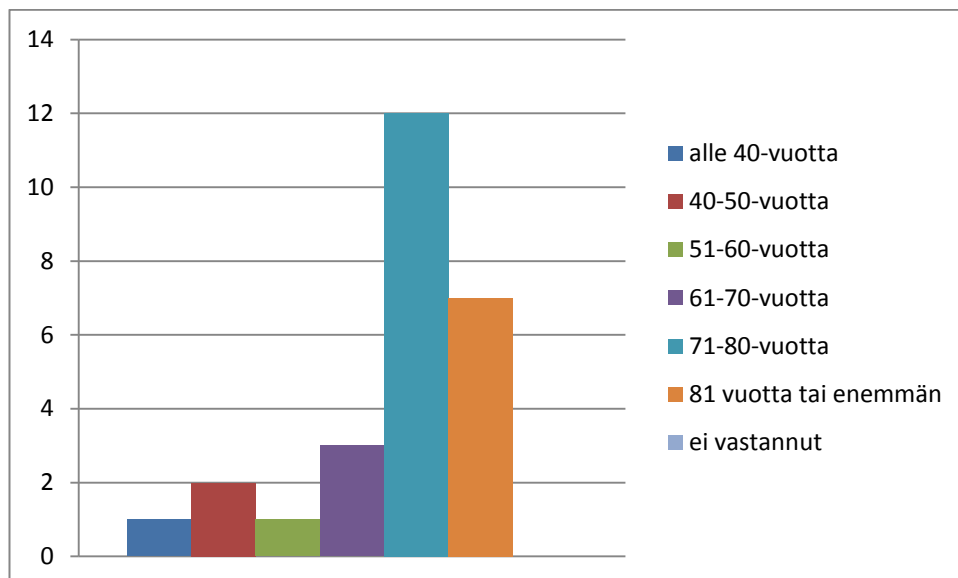
Ensin jokainen (N=27) hyväksytty kyselylomake numeroitiin ja tukkimiehen kirjanpidolla laskettiin taustatiedot ja väittämien vastaukset paperille. Näin saatiin kyselylomakkeiden antamat tiedot muunnettua numeraaliseen muotoon. Sen jälkeen niitä voidaan käsitellä tilastollisen menetelmien avulla kun tiedot siirretään tietokoneelle. Käytin tähän työvaiheeseen Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaa. Sen avulla luokiteltiin muuttujia ja kuvattiin niitä absoluuttisina ja prosentuaalisina frekvensseinä ja muuttujien välisiä suhteita ristiintaulukoitiin. Tulokset havainnoitiin erilaisten kuvioiden ja taulukoiden avulla sekä sanallisesti. Tulosten tarkistaminen sujui ongelmitta, kun olin numeroinut kyselylomakkeet ja aina pystyin tunnistamaan, mistä lomakkeesta oli kyse. Avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysia mukaillen siten, että asiat koottiin luettelon tyyliä yhteen ja tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita ei lähdetty esittämään. Tähän tulosten esittämistapaan päädyttiin vähäisten vastausten vuoksi.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 35 (N=35) potilasta ja vastausprosentiksi tuli 39 %. Näistä saaduista vastauksista kuitenkin jouduttiin hylkäämään 8 kyselylomaketta vastausten puutteellisuuden vuoksi (N=27). Palauttamatta jäi viisi ja antamatta jäi 50 kyselylomaketta tutkittaville potilaille.

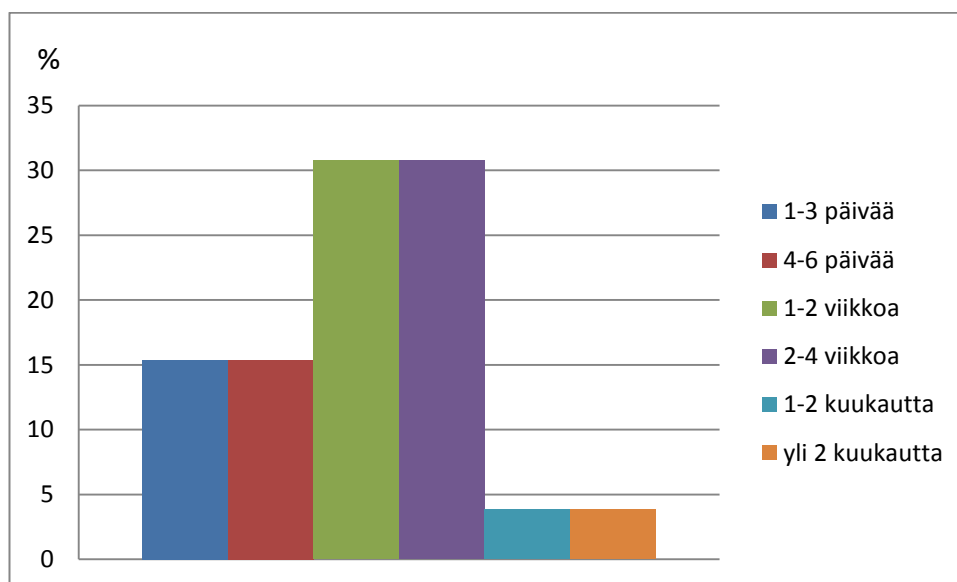
Vastaajista naisia oli 74 % (n=20) ja miehiä 23 % (N=7). Vastaajien iän keskiarvo oli 72,4 vuotta luokitellusta aineistosta laskettuna. Lähes puolet vastaajista (n=12) oli iältään 71-80-vuotiaita. Kolmannes (n=7) vastaajista oli iältään 81-vuotiaita tai yli. Vastaajista 4 % (n=1) oli iältään alle 40-vuotias tai 51-60-vuotias. 40-50-vuotiaita vastaajia oli kaksi (n=2) sekä 61-70-vuotiaita oli kolme (n=3) vastaajista. (KUVIO 1.)



**KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma**

Vastaajista kansakoulun tai peruskoulun oli suorittanut 68 % (n=17). Ylioppilastutkintoa tai korkeakoulututkintoa vastaajista ei ollut kukaan suorittanut. Ammatillisen tutkinnon oli suorittanut 24 % (n=6). vastaajista. Muita koulutuksia vastaajilla oli 8 % (n=2). Kaksi oli jättänyt vastaamatta tähän. Vastaajista yksin asui 68 % (n=17) ja avio- tai avopuolison kanssa asui 24 % (n=6). 8 % vastaajista asui jonkun muun kanssa.

Vuodeosastoilla 1-2 viikkoa tai 2-4 viikkoa hoidossa yhtäjaksoisesti oli ollut 31 % (n=8) vastaajista. Vastaajista oli ollut 15 % (n=4) 1-3 päivää tai 4-6 päivää yhtäjaksoisesti hoidossa. 1-2 kuukautta tai yli 2 kuukautta oli vastaajista ollut 4 % (n=1) yhtäjaksoisesti hoidossa. (KUVIO 2.)



**KUVIO 2. Hoitojakson kesto vuodeosastolla**

Vastaajista puolet (n=13) oli tullut jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta vuodeosastolle. Vastaajista yksin asuvista oli tullut jatkohoitoon vuodeosastolle melkein puolet (44 %) ja kukaan ei yksin asuva vastaaja ollut tullut jatkohoitoon vuodeosastolle. Yksin asuvia ei-jatkohoitoon tulleita oli lähes neljännes (24 %) vastanneista. Kun taas ei yksin asuvia ja ei-jatkohoitoon tulleita vastaajia oli reilusti yli neljännes (32 %). (TAULUKKO 1.)

**TAULUKKO 1. Asumismuodon vaikutus jatkohoitoon tulemiseen**

	<b>Tuli jatkohoitoon</b>	<b>Ei tullut jatkohoitoon</b>	
<b>Asuu yksin</b>	<b>44 %</b>	<b>24 %</b>	<b>68 %</b>
<b>ei asu yksin</b>	<b>0 %</b>	<b>32 %</b>	<b>32 %</b>
	<b>44 %</b>	<b>56 %</b>	<b>100 %</b>

## **6.2 Potilaiden kokemus lääkehoidon ohjauksessa käytettyjen menetelmien riittävydestä**

Vastaajista 30 % (n=7) koki, ettei keskustelulle lääkehoidosta ollut varattu rauhallista tilaa. Vastaavasti saman verran vastaajista koki, että keskusteluun lääkehoidosta oli varattu rauhallinen tila melko hyvin. 21 % (n=5) vastaajista koki, että keskustelulle lääkehoidosta oli varattu rauhallinen tila hyvin. Vastaajista 8 % (n=2) koki, että tila oli vain jonkin verran rauhallinen.

Kirjallisia ohjeita lääkehoidostaan ei saanut 42 % (n=10) vastaajista ollenkaan. 17 % (n=4) vastaajista oli saanut kirjallisia ohjeita mielestään melko hyvin ja hyvin niitä oli saanut 8 % (n=2) vastaajista. Yksi vastaajista oli kirjoittanut saaneensa kirjalliset ohjeet lääkehoidostaan muualta kuin vuodeosastolta ja hän oli vastannut tulleen

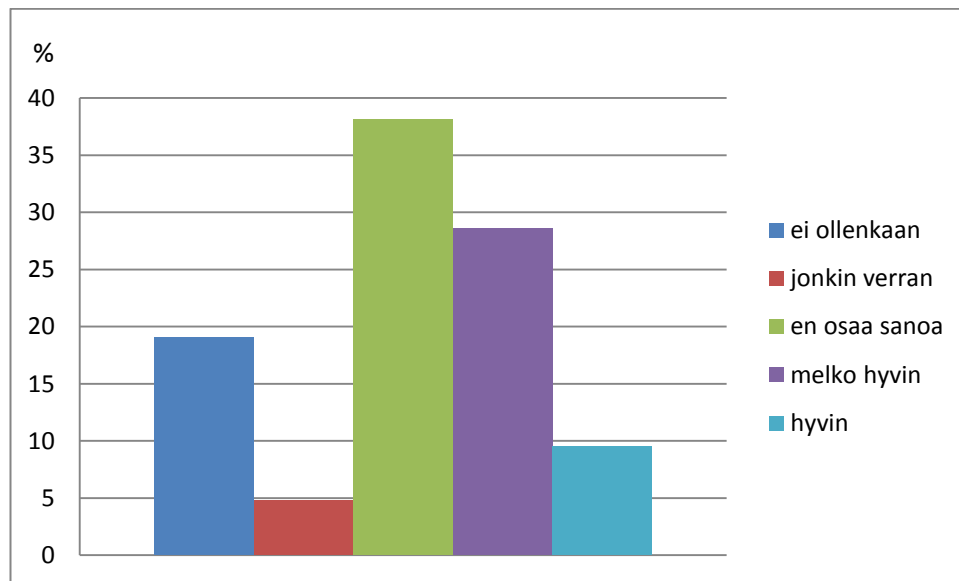
vuodeosastolle jatkohoitoon. Toimintaohjeet lääkehoitoon liittyviin ongelmatilanteisiin oli vastaajista 27 % (n=6) saanut mielestään jonkin verran. 23 % (n=5) koki, ettei ollut saanut toimintaohjeita ongelmatilanteisiin. Hyvin tai melko hyvin 18 % (n=4) oli saanut toimintaohjeita ongelmatilanteiden varalle.

29 % (n=7) vastaajista koki saaneensa sivuvaikutuksista tietoa jonkin verran ja saman verran vastanneista koki, että oli saanut tietoa hyvin. Sivuvaikutuksista vastaajista ei saanut tietoa 21 % (n=5) ja kuitenkin saman verran vastaajista koki saaneensa hyvin tietoa. Hoidon kestoa verrattuna potilaan kokemaan tiedonantoon sivuvaikutuksista vaikutti jonkin verran hoidon keston pituus. Kun potilaan hoito oli kestänyt vain 1-3 päivää, koki vastaajista reilusti yli puolet (67 %), ettei saanut tietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista. Kun taas 1-2 kuukautta hoidossa olleet kokivat, että tietoa lääkityksen sivuvaikutuksista oli saanut hyvin ja vastaavasti yli 2 kuukautta hoidossa olleet kokivat saaneensa tietoa jonkin verran. (TAULUKKO 2.)

**TAULUKKO 2. Hoitojakson pituuden vaikutus saatuun tietoon lääkityksen sivuvaikutuksesta**

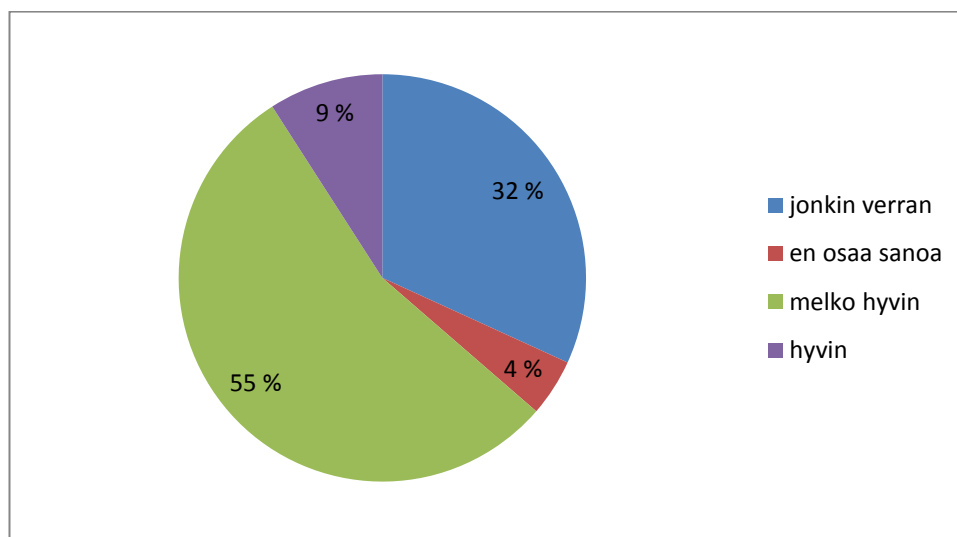
	ei ollenkaan	jonkin verran	en osaa sanoa	melko hyvin	hyvin	
<b>1-3 pv</b>	<b>67 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>33 %</b>	<b>100 %</b>
<b>4-6 pv</b>	<b>25 %</b>	<b>50 %</b>	<b>0 %</b>	<b>25 %</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>
<b>1-2 vk</b>	<b>13 %</b>	<b>25 %</b>	<b>0 %</b>	<b>25 %</b>	<b>37 %</b>	<b>100 %</b>
<b>2-4 vk</b>	<b>14 %</b>	<b>29 %</b>	<b>0 %</b>	<b>43 %</b>	<b>14 %</b>	<b>100 %</b>
<b>1-2 kk</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>yli 2 kk</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>

Melko hyvin vastaajista lääkkeiden vaikutuksesta ateriointiin oli saanut tietoa 29 % (n=6) vastaajista, mutta 19 % (n=4) koki, ettei ollut saanut tietoa ollenkaan. Vastaajista ohjausta sai hyvin 10 % (n=2), kun lääkkeillä oli vaikutusta heidän ateriointiin. Vain 5 % (n=1) vastaajista koki, että oli saanut aterioinnin vaikutuksesta lääkehoitoon tietoa jonkin verran. (KUVIO 3.)



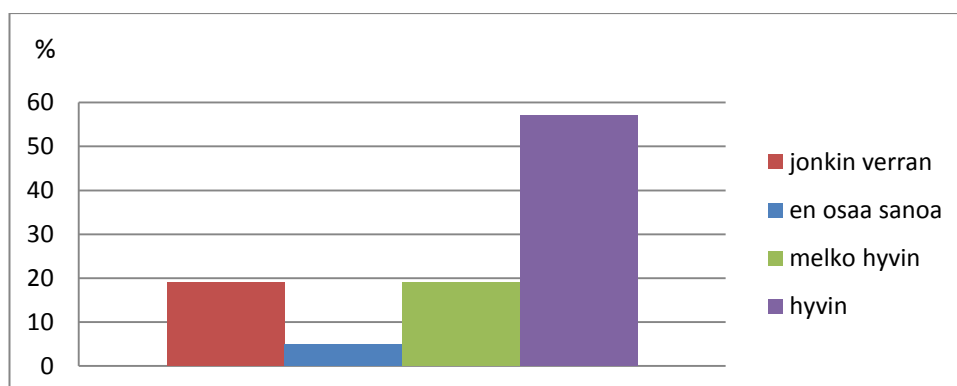
**KUVIO 3. Potilaiden tietämys lääkehoidon vaikutuksesta ateriointiin**

Lääkehoidon jatkuvuudesta vastaajista sai melko hyvin tietoa 55 % (n=12). 32 % (n=7) vastaajista sai vain jonkin verran tietoa ja hyvin tietoa sai 9 % (n=2) vastaajista lääkehoidon jatkuvuudestaan. Kukaan vastaajista ei kokenut, ettei saanut tietoa ollenkaan lääkehoitonsa jatkuvuudesta. (KUVIO 4.)



**KUVIO 4. Potilaiden kokemus tietämyksestään lääkehoitonsa jatkuvuudesta**

Ohjauksen seurauksena vastaajista koki, että osaa ottaa lääkkeit oikealla tavalla 57 % (n=12) ja yksikään vastaajista ei kokenut, ettei osaisi. 19 % (n=4) vastaajista koki osaavansa melko hyvin ohjauksen jälkeen ottaa oikealla tavoin lääkkeensä ja vain 5 % (n=1) ei osannut sanoa. (KUVIO 5.)



**KUVIO 5. Potilaiden kokemus ohjauksen jälkeen lääkkeiden oikealla tavalla ottamisen osaamisesta**

56 % (n=14) vastaajista kokee, että osaa toteuttaa itsenäisesti lääkehoitoaan ja 32 % (n=8) kokee osaavansa toteuttaa sitä melko hyvin. 4 % (n=1) vastaajista osaa jonkin verran toteuttaa itsenäisesti lääkehoitoaan. Ikä vaikuttaa kokemukseen, osaako itsenäisesti kotona toteuttaa lääkehoitoa siten, että vastaajista alle 40-vuotiaista kokee kaikki osaavansa (100 %), mutta yli 81-vuotiaistakin kokee osaavansa 50 %. (TAULUKKO 3.)

**TAULUKKO 3. Iän vaikutus kokemukseen lääkehoidon itsenäisestä toteuttamisesta**

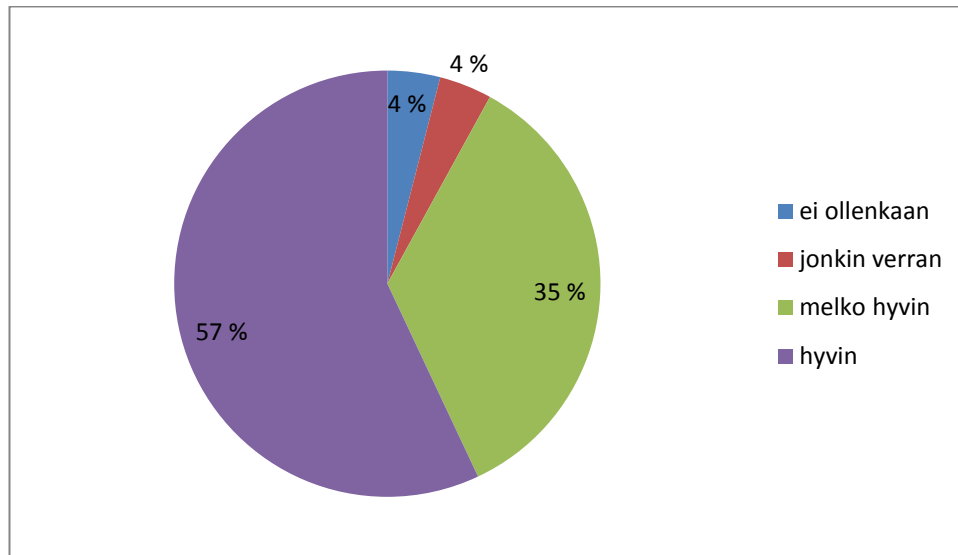
	<b>ei ollenkaan</b>	<b>jonkin verran</b>	<b>en osaa sanoa</b>	<b>melko hyvin</b>	<b>hyvin</b>	
<b>alle 40- vuotta</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %
<b>40-50-vuotta</b>	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %
<b>51-60-vuotta</b>	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %	100 %
<b>61-70-vuotta</b>	0 %	33,3 %	0 %	33,3 %	33,3 %	100 %
<b>71-80-vuotta</b>	9 %	0 %	0 %	36 %	55 %	100 %
<b>yli 81-vuotta</b>	0 %	0 %	17 %	33 %	50 %	100 %

### **6.3 Potilaiden kokemus saamastaan lääkehoidon ohjauksen riittävydestä terveyskeskuksen vuodeosastolla**

Lääkehoitoon liittyvään keskusteluun ei ollut varattu riittävästi aikaa vain 4 % (n=1) mielestä vastaajista, kun taas 25 % (n=6) vastaajista koki, että sitä oli varattu hyvin. 42 % (n=10) vastaajista koki, että aikaa keskusteluun lääkeshoidosta oli varattu melko hyvin. 29 % (n=7) koki, että aikaa oli varattu keskusteluun vain jonkin verran.

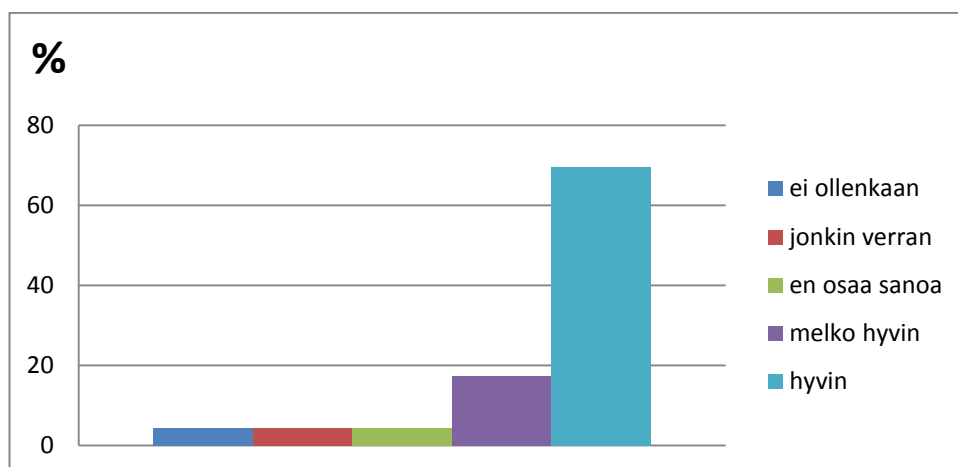


Vastaajista 57 % (n=13), kokee tietävänsä lääkkeidensä annokset, ottamisajat ja ottamistavan hyvin ja vain 4 % (n=1) kokee, ettei tiedä. Melko hyvin kokee tietävänsä 35 % (n=8) ja vain 4 % (n=1) tietää jonkin verran. (KUVIO 6.)



**KUVIO 6. Potilaiden tietämys käyttämiensä lääkkeiden annoksista, ottamisajasta ja ottamistavasta**

Saadun ohjauksen perusteella vastaajista 70 % (n=16) kokee tietävänsä hyvin mihin vaivaan tai sairauteen käyttää lääkkeitään. Melko hyvin tietää 13 % (n=4) vastaajista mihinkä vaivaan/sairauteen käyttää lääkkeitään. Vain 4 % (n=1) kokee, ettei tiedä ollenkaan. (KUVIO 7.)



**KUVIO 7. Potilaiden tietämys lääkkeidensä käyttötarkoituksesta ohjauksen jälkeen**

Vastaajista 52 % (n=11) koki, että oli hyötynyt melko hyvin saamastaan lääkehoidon ohjauksesta ja kukaan vastaajista ei kokenut, ettei olisi hyötynyt saamastaan ohjauksesta. 28 % (n=6) koki hyötäneensä hyvin ohjauksesta. Vastanneista naisista lähes puolet (40 %) koki hyötäneensä saamastaan ohjauksesta hyvin ja miehistä yli puolet (60 %) koki, että hyötyi melko hyvin. (TAULUKKO 4.)

#### TAULUKKO 4. Kokemus lääkehoidon ohjauksen hyödystä

	jonkin verran	en osaa sanoa	melko hyvin	hyvin	
<b>nainen</b>	7 %	13 %	40 %	40 %	100 %
<b>mies</b>	20 %	20 %	60 %	0 %	100 %

Vastaajista 85 % (n=18) sai kotiin mukaansa hyvin ajantasaisen lääkelistan ja vain 10 % (=2) vastaajista ei saanut ollenkaan. Vastaajien omaisista 4 % (n=1) ei ollut mahdollisuutta saada tietoa vastaajan mukaan hänen lääkehoidostaan, kun taas vastaajista koki, että 46 % (n=10) heidän omaisistaan sai hyvin tietoa vastaajan lääkehoidosta.

#### 6.4 Kehittämishaasteet lääkehoidon ohjaukselle

Saaduissa vastauksissa moni potilas esitti toiveen, että potilaiden kanssa keskusteltaisiin enemmän. Potilaat halusivat keskustella lääkkeistään ja niiden vaikutuksesta sekä niistä aiheutuvista sivuvaikutuksista. Vastauksissa toivottiin enemmän suoraa ohjausta, milloin lääke pitää ottaa tai milloin ei, jos potilas käyttää lääkettä vain tarvittaessa. Kipulääkkeistä toivottiin selkeää ohjeistusta, milloin lääke pitää ottaa ja kuinka kovaa kivun täytyy olla, jotta lääkkeen voi ottaa. Lääkehoidon ohjaustilanteisiin potilaat toivoisivat yksityisyyttä enemmän ja ohjaustilanteet tapahtuisivat muualla kuin potilashuoneessa, jotta tilanteesta tulisi yksityinen ilman huonetoverin läsnäoloa.

Potilaat kokevat lääkkeiden käytön seurannan tärkeänä, koska kotiutuessa annetaan resepti ja aina sen loppuessa uusitaan ilman lääkärin kontrollia tarkistamatta hoidon vaikutusta. Potilaat kokevat, että vastuu lääkehoidon jatkumisesta ja tarpeesta jää potilaan vastuulle. Potilaat kokevat, että he käyttävät väärä lääkkeitä tai käyttävät niitä turhaan, koska heille annetaan paljon vastuuta omasta lääkehoidostaan kotiutumisen jälkeen. Potilaat kokivat lääkehoidon ohjauksen merkittömäksi jos heille määrättiin vain yksi lääke. Potilaiden toiveissa oli, että jos heidän lääkehoidossaan ilmenee ongelmia, voisivat he tarvittaessa ottaa yhteyttä lähimpään terveyskeskukseen. Potilaat kokivat että saatu lääkehoidon ohjaus oli vastannut heidän tarpeisiinsa ja kokevat että annettu hoito oli ollut hyvää.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti kertoo, onko mitattu sitä, mitä tutkimuksella oli tarkoitus mitata. Se kertoo, miten tutkija on onnistunut asettamaan kysymykset kyselylomakkeeseen operationalisoimalla teoreettiset käsitteet arkikielelle. (Uusitalo 2001, 84-85; Heikkilä 2004, 29; Vilka 2007, 150.) Reliabiliteetti kertoo tulosten pysyvyydestä ja samalla mittarilla saadaan samat tulokset, jos tutkimus uusittaisiin. Tämän vuoksi tutkijan täytyy noudattaa samaa kaavaa aineiston käsittelyssä. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 152-153; Uusitalo 2001 84-85.) Reliabiliteettia tässä opinnäytetyössä lisää kyselylomakkeen selkeys ja ohjeistus, miten siihen vastataan. Jos kysely tultaisiin suorittamaan uudestaan samalla lomakkeella, niin vastaajat ymmärtäisivät vastata kyselyyn samoin kuin tälläkin kertaa kyselyyn vastanneet potilaat. Vuodeosastoilla hoidetaan eri-ikäisiä aikuisia ja erilaisia sairauksia, joten toisena ajankohtana tehtynä tulos voisi olla toisen näköinen, koska tämä tulos kuvaa vain vastanneiden potilaiden kokemusta saadusta lääkehoidon ohjauksesta kyseisellä hetkellä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan oma perehtyneisyys aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä tutkimusaiheen teoretien ymmärtäminen. Luotettavuus kasvaa kun tehdään tarkka selostus tutkimuksen jokaisesta vaiheesta. (Vilka 2005, 87-88, 158-159.) Olen kuvannut tarkasti vaihe vaiheelta aikatauluineen, miten tämä opinnäytetyö on edennyt ja tehnyt prosessista mahdollisimman läpinäkyvän. Tähän opinnäytetyöhön on koottu tietoa potilasohjauksesta, lääkehoidosta ja vuodeosaston toiminnasta laaja-alaisesti yhdistäen ne keskenään loogisiksi kokonaisuuksiksi toisiinsa sekä peilaten aikaisempaan tutkittuun tietoon. Tätä kautta opinnäytetyön validiteetti lisääntyy, kun aineisto perustuu tutkimusongelmiin. Luotettavuutta lisää oma työkokemukseni terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelystä ja hoitoprosessin tuntemuksesta. Yksi näistä

vuodeosastoista on oma vakituinen työpaikkani, joten tutkittavat ja heidän käyttämänsä kieli ja tavat ovat tuttuja. Kyselylomakkeen laatiminen heidän käyttämälleen kielelle sujui tämän taustan vuoksi vaikeuksitta sekä ymmärrys siitä, minkätyyppinen kyselylomake on edes mahdollista tehdä, auttoivat sen laatimisessa. Opinnäytetyön luotettavuus lisääntyy, koska tekijällä on käytännön kokemus perusjoukon käyttämästä kielestä. (Vilkkä 2005, 81, 88.) Kyselylomakkeen olen muotoillut väittämien osalta siten, että kysyn vain yhtä asiaa tai kokemusta aina väittämässä.

Tutkimukseen valittiin mukaan vuodeosastoilla hoidossa olevat potilaat, jotka täyttivät tutkittaville asetetut kriteerit. Vuodeosastoille annettiin kirjalliset ohjeet potilaiden valintaan liittyvistä kriteereistä. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta, koska tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu potilaat, jotka eivät itsenäisesti pysty vastaamaan kyselyyn. Kysely oli tarkoitus suorittaa tarpeeksi monella tutkittavalla, jotta luotettavuus sekä tulosten yleistettävyyys lisääntyisi. Alhainen vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja sen vuoksi saatuja tuloksia ei voida yleistää. (Heikkilä 2004, 185.)

Validiteettiin vaikuttaa, ymmärtävätkö tutkittavat kyselylomakkeen kysymyksiä. Luotettavuus lisääntyy, kun kyselylomake on rakentunut aiheeseen liittyvän tutkitun tiedon pohjalta. Kyselylomakkeen esitestaus on tärkeää, koska jos tätä vaihetta ei ole tehty, näkyy se saaduissa tuloksissa ja vaikuttaen luotettavuuteen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87-88, 96-97.) Kyselylomakkeen kysymyksiin oli vastattu pääsääntöisesti, joten tämän perusteella todennäköisesti kysymykset olivat silloin ymmärretty. Väittämä 15 oli asetettu väärin, koska lääkelistan on saanut mukaan tai ei ole saanut. Tätä asiaa ei voi kysyä, kuten olin kysynyt kyselylomakkeella väittämän muodossa likertin 5-portaisella asteikolla. Siihen oli kuitenkin osattu vasta hyvin kyllä tai ei. Kyselylomakkeella esiintyvä systemaattinen virhe voi väärentää saadun tuloksen, joten onneksi tämä esiintyi vain yhdessä väittämistä. (Vilkkä 2005, 161.)

Luotettavuus opinnäytetyössä vähentyy, jos valitaan lähteiksi laadutonta ja vanhentunutta aineistoa. Lähteiden valinnassa on käytetty kriteerinä, että ne ovat tuoreita ja niiden tieto on luotettavaa sekä käytetty alkuperäisiä lähteitä. Tiedonhaku on suoritettu käyttämällä

erilaisia tietokantoja kuten Nelliä, Cinahlia, Lindaa sekä Googlea schoolaria, jotka ovat tieteellisesti hyväksytyjä julkaisevia lähteitä. Lehtiartikkeleiksi valikoin vain lähteitä, joiden tiedän olevan tieteellisen lähteen kriteerit täyttäviä ja oikeiksi tarkastettuja yhtä lähdeä lukuun ottamatta. Nämä asiat lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja tämä yksi ei tieteellistä kriteeriä täyttävä lähde tuki opinnäytetyön asiasisältöä vankasti. (Vilka 2007, 34.) STM sekä lääkelaitoksen internet sivuilta on runsaasti löytynyt tuoretta ja ajantasaista tietoa lääkehoidosta ja potilasohjauksesta. Näin on saatu luotua opinnäytetyön viitekehys ja kyselylomake luotettaviksi tietopohjaltaan sekä löydetty aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa.

Kokonaisluotettavuus arvioi, millaiseksi koko opinnäytetyön reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä muodostuvat. Kokonaisluotettavuus on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ilman satunnaisvirheitä. (Heikkilä 2004, 185.) Tämän opinnäytetyön kokonaisluotettavuutta heikentää saatujen tulosten alhainen vastausprosentti, mutta palautetut kyselylomakkeet oli kuitenkin systemaattisesti vastattu, mikä tekee kokonaisluotettavuudesta hyvän. Saadut tulokset on analysoitu systemaattisesti käyttäen samoja käsitteitä koko prosessin ajan. Kyselylomakkeista saatu aineisto on tarkastettu kahteen kertaan, jotta mukaan ei ole päässyt huolimattomuusvirheitä. Nämä lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. (Vilka 2007, 113-115.)

## **7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset**

Tieteellinen toiminta perustuu eettisyyteen ja sen kehittämistä tutkitaan koko ajan lisää. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sääntöjä, joiden mukaan tutkimuksen tulee edetä. Salassapito ja tietojen luovuttamien eteenpäin ovat asioita, joihin tutkimuksen tekijän on perehdyttävä ja toimittava niiden ohjeistusten mukaisesti. Eettisesti on oikein, että jokaisella tutkimukseen mukaan valitulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta itsemääräämisoikeuden mukaisesti. Jokaisen tutkittavan on oltava mukana tutkimuksessa omasta vapaasta tahdostaan. Tässä opinnäytetyössä tutkittavien kriteerit täyttävältä potilaalta, hoitaja kysyi vuodeosastolla osallistumishalukkuutta ja jos halusi osallistua, annettiin kyselylomake palautuskuoren kanssa.

Tutkijan oma vakituinen työpaikka on yhdellä näistä kolmesta vuodeosastosta ja kyselyn toteuttamisen aikana työskentelin vain kaksi viikkoa. Näiden kahden viikon aikana en osallistunut kyselyn toteuttamiseen millään tavoin enkä keskustellut potilaiden kanssa kyselyyn liittyvistä asioista. Tällä menettelytavalla halusin varmistaa, etten vaikuta millään tavoin tuloksiin ja tutkimusprosessiin puolueellisesti. Näin saadaan objektiivien tutkimustulos, kun tutkija ei vaikuta tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 13, 16.)

Tutkimusetiikan vastaista on yrittää peitellä tai salata tutkimusprosessissa tapahtuneita virheitä. Tutkimuksen tekoon voi vaikuttaa ennalta-arvaamattomat tekijät, joten se on aina elävä prosessi ja virheitä on jokaisessa tutkimuksessa. Tilastollisessa tutkimuksessa voi virheitä syntyä tutkimuksen missä vaiheessa vain. Kun huomataan virheen tulleen, oikea tapa toimia on pohtia virheen seurauksia saatuihin tuloksiin opinnäytetyössä. Tässä opinnäytetyössä yhdessä väittämässä oli epäolennaisuus ja olen pohtinut siitä aiheutuvia seurauksia tälle työlle. (Heikkilä 2004, 30; Vilka 2005, 168.)

### **7.3 Tulosten tarkastelu**

Tutkimustulosten mukaan potilaat Jyväskylä-alueen vuodeosastoilla saivat ohjausta lääkehoitoonsa liittyen saatujen vastausten mukaan pääsääntöisesti hyvin. Saamansa ohjauksen vuodeosastoilla potilaat kokivat olevan toimivaa, jos olivat olleet vuodeosastolla hoidossa enemmän kuin 1-3 päivää. Kukaan tutkittava ei kokenut, ettei olisi hyötynyt saamastaan lääkehoidonohjauksesta. Potilaiden selkeä mielipide lääkehoidon ohjauksesta oli kuitenkin, että he toivovat lisää keskustelua potilaan kanssa. Alhaisen vastausprosentin vuoksi näitä tuloksia ei voida pitää merkityksellisinä tai millään tapaa yleistettävänä. Saatuja tuloksia voidaan pitää suunta antavina sekä herätellä hoitajien ajatuksia potilasohjauksen merkityksestä lääkehoitoon liittyen vuodeosastolla, koska potilaat kokevat siitä hyötывänsä siitä.

Vastaajista lähes puolet koki, että keskustelulle lääkehoidosta oli varattu rauhallinen tila hyvin tai melko hyvin. Kääriäisen (2007) aikaisemmissa tutkimuksissa on korostunut ohjaustilanteessa käytettävän tilan rauhallisuuden merkitys. Tuloksista käy ilmi, että laadukas ohjaus vaati asianmukaiset tilat. Avoimessa kysymyksessä potilaat esittivät kehittämisaikatuksena yksityisyyttä enemmän ohjaustilanteeseen. Vuodeosastoilla harvoin on yhden hengen huoneita ja potilaan kanssa käydään lähes kaikki keskustelut huonetovereiden läsnä ollessa.

Kääriäisen (2008, 12.) tutkimusten mukaan potilaat haluavat ohjauksessa tietoa, miten saadut tiedot voidaan soveltaa omaan elämään. Ei niinkään tietoa resepteistä tai hoitajan omista päätelmistä asiaan liittyen. Tässä opinnäytetyössä potilaista reilusti yli puolet koki, että heidän kanssa lääkehoidosta keskusteluun oli varattu hyvin tai melko hyvin aikaa. Kuitenkin kolmannes vastaajista koki, että keskusteluun oli varattu aikaa vain jonkin verran. Lääkkeiden sivuvaikutuksista vastanneista potilaista ei saanut tietoa lainkaan neljäsoset, vaikka niillä on merkittävä vaikutus potilaan arkielämän sujuvuuteen. Hoidon kestäessä 1-3 päivää, kokivat potilaat saavansa huonosti ohjausta lääkehoidostaan. Tämä aiheuttaa ongelmia potilaalle, kun saaduilla tiedoilla pitää pärjätä kotona itsenäisesti, mutta sairaanhoitajan kannalta aikataulu on liian lyhyt kattavaan potilaan ohjaamiseen.

Ongelmana määrällisessä tutkimuksessa, joka toteutetaan kyselylomakkeella saattaa olla alhaiseksi jäävä vastausprosentti, jota kutsutaan tutkimusaineiston kadoksi. (Villka 2005, 73.) Otin tätä tutkimusta aloittaessani tietoisesti riskin, kun lähdin tutkimaan potilaita ja hakemaan heiltä kyselylomakkeessa kokemuksia saadusta lääkehoidon ohjauksesta. Pelkästään kyselylomake voi tuottaa niukasti vastauksia, mutta kun sen suunta vielä potilaille, voi tulos jäädä vieläkin niukemmaksi. Opinnäytetyö termi ohjaus voi olla potilaille vielä jonkin verran vieras ja voi osaltaan vaikuttaa haluun osallistua tutkimukseen. Usein tänä päivänä potilaan tietävät ja osaavat vaatia hoitoonsa liittyviä asioita, joten miksikä he sitten eivät vaatisi laadukasta ja riittävää ohjausta.



Kirjallisia ohjeita lääkehoitoonsa liittyen potilaat saivat niukasti, mikä huolestuttaa. Kyngäksen ym. (2007) kirjallisten ohjeiden tarkoituksena on tukea ohjausta. Erityisesti kun hoitoaika on lyhyt, niiden tarpeellisuus korostuu. Kirjallisten ohjeiden avulla potilas voi aina tarkistaa, jos jokin asia mietityttää ja ohjeesta tarkistaminen voi ratkaista asian ilman, että hän ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Ongelmanahan on, että tällaisia lääkehoitoon liittyvää kirjallista materiaalia ei juuri ole käytettävissä vuodeosastoilla. Jos niitä halutaan, pitää ne pääsääntöisesti sairaanhoitajan etsiä Internetistä ja koota niistä potilaalle selkeä ohjeistus.

Tuloksissa nousi todella mielenkiintoinen asia ilmi, millä tavoin asumismuoto vaikuttaa potilaan jatkohoitoon tulemiseen. Tämä asia ei sinänsä vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, mutta tutkijan oma mielenkiinto heräsi tässä kohtaa. Ilmeisesti ne potilaat, jotka eivät asu yksin, kotiutuvat suoraan sairaalasta. Pohdin sitä, että potilaiden kotiutuessa suoraan sairaalasta, tietävätköhän kotiuttajat omaisen mahdollista kuntoa kotona ja miten he pärjäävät siellä.

#### **7.4 Jatkotutkimushaasteet**

Potilaiden ohjauksella on tarve käytännön hoitotyössä.. Lääkehoito on asia, mitä tullaan käyttämään aina potilaiden hoidossa ja sen tarpeellisuus on täysin kiistaton. Potilasohjausta tutkitaan ja kehitetään koko ajan. Tutkimustyön tuloksina on syntynyt erilaisia suosituksia ja ohjeistuksia potilasohjauksesta. Keski-Pohjaan keskussairaala on tehnyt suosituksen potilasohjauksesta, mutta voisiko siitä kehittää yleisen ohjeistuksen ja osastokohtaisesti laatia omat toimintaohjeet? Tulevaisuudessa vanhusten määrä tulee kasvamaan ja heidän olisi tarkoitus asua omissa kodeissaan pidempään. Ohjaus lääkehoidossa on yksi keino, millä heidän itsenäistä asumistaan voidaan tukea. Ohjauksen tueksi tarvitaan kirjallisia ohjeita ja niiden tekemiseen tämän opinnäytetyön tulosten valossa olisi kehittämistä vuodeosastoilla.

Saadun alhaisen vastausprosentin perusteella, jatkossa tätä aihetta pitää tutkia ja selvittää, kokevatko vuodeosastoilla terveyskeskuksessa työskentelevät sairaanhoitajat potilasohjauksen tärkeänä tai mielekkäänä ja miten paljon he mielestään käyttävät sen toteuttamiseen aikaa. Asiaa pitäisi tutkia myös potilaiden näkökulmasta, mitenkä paljon potilaat jäävät ilman asianmukaista ohjausta lääkehoitoonsa liittyen, koska tämä opinnäytetyö ei kerro, montako kriteerit täyttävää potilasta jäi ilman ohjausta ja sen vuoksi hoitajat eivät ehkä valikoineet heitä tähän tutkimukseen mukaan. Asian tutkimisen tärkeyden voi mielestäni perustella sillä, että jatkossa iäkkäiden määrä tulee kasvamaan ja heidän pitää selviytyä tämän päivän hoitosuosittelun mukaan pidempään kotona erilaisten apujen turvin. Potilasohjaus on yksi keino, jolla edesautetaan potilaan itsenäistä selviytymistä omassa kodissaan.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Potilaat kokivat saavansa pääsääntöisesti hyvin lääkehoitoonsa liittyvää ohjausta.
2. Potilaan ohjaustilanteeseen käytettävän ajan riittävyys ja ohjauskertojen toistaminen tarpeen mukaan. Ohjaustilanteen toistoilla ja riittävällä ajan käytöllä saadaan varmistettua, että potilas on ymmärtänyt asian.
3. Kirjallisten ohjeiden määrän lisääminen ohjaustilanteissa lisää potilaan itsenäistä selviytymistä ja turvallisuuden tunnetta kotona.
4. Ohjaukseen käytettävän tilan pitää olla rauhallinen ja tarvittaessa ohjaustilanne pitää järjestää muualla kuin potilashuoneessa. Ohjaustilanne pitää tapahtua ilman häiriöitä.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopistemäärät. Opetusministeriö. <http://www.miniedu.fi>. Luettu 20.5.2011
- Balmer C. 2005. The information requirements of people with cancer: where to go after the patient information leaflet. *Cancer Nursing* 28, vol. 1, s. 36–44.
- Eloranta S., Katajisto J. & Leino-Kilpi H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 3, vol. 20, s. 120-121.
- Heikkilä T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Hoitotyön suositus potilaan ohjauksesta. 2008. Hoitotyön johtoryhmä. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Jyväskylä, vuodeosasto. <http://www.jyta.fi/index.php?page=vuodeosasto>. Luettu 6.5.2011.
- Kankunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoypro.
- Kettunen T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Kivelä S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.
- Kivelä S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Klaukka T., Helin-Salmivaara A., Huupponen R. & Idänpää-Heikkilä J. 2006. Miten arvioin iäkkään lääkitystä? *Suomen lääkirilehti* 61, vol. 42, s. 4352.
- Kyngäs H., Kukkurainen M-L. & Mäkeläinen P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 2, vol. 3, s. 13.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis. D Medica* 937. Oulun yliopistopaino, Oulu.
- Kääriäinen M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4, vol. 6, s. 10-15.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 4, vol. 17, s. 209, 211, 213.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005b. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä. *Hoitotiede* 17, vol. 5, s. 250-258.
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 10, vol. 79, s. 6-9.

Kääriäinen M., Kyngäs H., Ukkola L., & Torppa K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 1, vol. 18, 12.

Lahtinen M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M., toim. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006

Laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 20.05.2011.

Liimatainen L., Poskiparta K. & Sjögren A. 2004. Terveysten edistäminen- haaste hoitotyölle. Teoksessa Iivanainen A., Jauhiainen M. & Pikkarainen P. 2004. Hoitamisen taito. 1.-4. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Marcum J., Ridenour M., Shaff G., Hammons M. & Taylor M. 2002. A study of professional nurse' perceptions of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing* 33, vol. 3, s. 112-118.

Myllymäki K. & Löppönen M. 2005. Hoito vuodeosastolla. Teoksessa Kumpusalo E., Ahto M., Eskola K., Keinänen-Kiukaanniemi S., Kosunen E., Kunnamo I., Lohi J. (toim) Yleislääketiede. Duodecim, Helsinki.

Nurminen M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOYpro.

Patterson PB., Moylan E., Bannon BA. & Salih F. 2000. Needs analysis of a cancer education program in south western Sydney. *Cancer nursing* 23, vol. 3, s. 186-192.

Pekkarinen T. 2007. Toimiiko potilasohjaus? *Suomen lääkärilehti* 62, s.1103.

Perneger TV., Sudre P., Muntner P., Uldry C., Courtehouse C., Naef AF., Jacquemet S., Nicod L., Rochat T. & Assal JP. 2002. Effect of patient education on self-management skills and health status on patients with asthma: a randomized trial. *American Journal of Medicine* 113, vol.1, s. 7-14.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 30.12.2011.

Stakes. 2005. Terveysten keskustusten perusterveydenhuollonvuodeosastohoito 2008.

Tilastoraportti 1/2010. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr01\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr01_10.pdf) Luettu 17.11.2010. Luettu 20.05.2011.

Stakes.2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki.

<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Luettu 1.4.2011.

STM 2000. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Helsinki. [http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf). Luettu 19.11.2011.

STM 2005. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki:

Yliopistopaino.

<http://stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/02/pr1139565646410/passthru.pdf>.

Luettu 20.05.2011.

STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus.

julkaisuja19.[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf). Luettu 20.05.2011.

STM 2009. Potilasturvallisuus. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf).

Luettu 25.12.2011.

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Julkaisuja 2011:2.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf). Luettu 4.6.2011.

Suomen lääketilasto 2009. 2010. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea: Kansaneläkelaitos. Helsinki.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/240111162553PN/\\$File/SLT%202009.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/240111162553PN/$File/SLT%202009.pdf?openElement). Luettu 3.12.2011.

Tokola E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Tammi.

Uusitalo H. 2001: Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 7. painos. Helsinki, WSOY.

Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Annales Universitatis Turkuensis C osa. Väitöskirja.Turku.

Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vilkka H 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Hei!

Päivitän Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin- ja kulttuurin yksikössä opistotason sairaanhoitajan tutkintoani ammattikorkeakoulututkinnoksi. Opintoihini sisältyy opinnäytetyön tekeminen ja tämä kysely on osa siitä. Kyselyn tarkoitus on selvittää potilaiden kokemuksia lääkehoidon ohjauksesta. Tämä kysely suoritetaan kaikilla kolmella Jyväskylän alueen terveystieteiden vuodeosastolla.

Ohessa on kyselylomake ja sen vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa oheisessa kirjekuoressa osaston hoitajille. Teidän henkilöllisyys eikä vuodeosasto millä olette olleet hoidossa, ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta.

Ystävällisin terveisin

Annika Ollikainen

s.posti: annika.ollikainen(at)kpshp.fi

p. 040 7747690

## KYSELYLOMAKE

**VASTATKAA KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ OIKEA VAIHTOEHTO TAI KIRJOITTAMALLA VASTAUS SILLE VARATTUUN PAIKKAAN**

### 1. SUKUPUOLI

1. Nainen    2. Mies

### 2. IKÄ

- |                   |                 |                          |
|-------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. alle 40-vuotta | 2. 40-50 vuotta | 3. 51-60 vuotta          |
| 4. 61-70 vuotta   | 5. 71-80 vuotta | 6. 81 vuotta tai enemmän |

### 3. SIVILISÄÄTY

- |             |             |                |
|-------------|-------------|----------------|
| 1. naimissa | 2. naimaton | 3. avoliitossa |
| 4. leski    | 5. eronnut  |                |

### 4. KOULUTUS

- |                              |                 |                        |
|------------------------------|-----------------|------------------------|
| 1. peruskoulu tai kansakoulu | 2. keskikoulu   | 3. ylioppilas          |
| 4. ammatillinen tutkinto     | 5. amk tutkinto | 6. korkeakoulututkinto |

### 5. KUINKA KAUAN OLETTE OLLEET HOIDOSSA VUODEOSASTOLLA?

- |                |                  |                    |
|----------------|------------------|--------------------|
| 1. 1-3 päivää  | 2. 4-6 päivää    | 3. 1-2 viikkoa     |
| 4. 2-4 viikkoa | 5. 1-2 kuukautta | 6. yli 2 kuukautta |

### 6. ONKO VUODEOSASTO JATKOHOITOPAIKKANNE?

1. ei                      2. kyllä



**VASTATKAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN YMPYRÖIMÄLLÄ VAIHTOEHTO JOKA PARHAITEN KUVAA  
KOKEMUSTANNE SAIRAANHOITAJAN ANTAMASTA LÄÄKEHOIDON OHJAUksesta VUODEOSASTOLLA**

	ei ollenkaan	jonkin verran	en osaa sanoa	melko hyvin	hyvin
7.Keskusteluun lääkehoidostani oli varattu aikaa riittävästi	1	2	3	4	5
8.Sain kirjallisia ohjeita lääkehoitooni liittyen	1	2	3	4	5
9.Sain toimintaohjeet mahdollisia ongelmatilanteita varten lääkehoitooni liittyen	1	2	3	4	5
10.Sain tietoa lääkehoitooni mahdollisesti liittyvistä sivuvaikutuksista	1	2	3	4	5
11.Omaisillani oli mahdollisuus saada tietoa lääkehoidostani	1	2	3	4	5
12. Osaan kotona toteuttaa itsenäisesti lääkehoitoani	1	2	3	4	5
13. Keskustelulle lääkehoidostani oli varattu rauhallinen tila	1	2	3	4	5
14. Tiedän käyttämieni lääkkeiden annokset, ottamisajat ja ottamistavan	1	2	3	4	5
15. Sain kotiini mukaan ajantasaisen lääkelistani	1	2	3	4	5
16.Tiedän mihin vaivaan/sairauteen käytän lääkkeitäni	1	2	3	4	5
17.Sain tietoa lääkehoitoni jatkuvuudesta	1	2	3	4	5
18. Sain ohjausta jos käyttämilläni lääkkeillä on vaikutusta ateriointiin	1	2	3	4	5
19. Osaan valmistella lääkkeeni otettavaan muotoon annetun ohjauksen jälkeen	1	2	3	4	5
20.Koen hyötyneni saamasta lääkehoitoon liittyvästä ohjauksesta	1	2	3	4	5

**21. MILLÄ TAVOIN HALUAISITTE KEHITTÄÄ, PARANTAA TAI MUUTTA TIEDOTTAMISTA POTILAALLE HÄNEN LÄÄKEHOIDOSSAAN?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTANNE!!**



### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä Peruspalveluliikelaitos JYTA

Vastuuhenkilö organisaatiossa \_\_\_\_\_

Tutkimusluvan anoja(t) Annika Ollikainen

Osoite Häikkäräntie 70 69410 Sykkäräinen

Puhelin 040 7747690

Sähköpostiosoite annika.ollikainen@toholampi.fi

Tutkimuksen nimi Lääkehoidon ohjaus-potilaiden kokemuksia annetuista lääkehoidon ohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla

Tutkimuksen tarkoitus Selittää potilaiden kokemuksia saamastaan lääkehoidon ohjauksesta terveyskeskuksen vuodeosastolla

Tutkimuksen kohderyhmä Vuodeosastojen potilaat joita ohjataan lääkehoitoon liittyen

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Syyskuu 2011

Tutkimusmenetelmä Kvantitatiivinen

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 29 / 8 2011

Tutkimuksen ohjaaja Heleena Uusimäki

Lupa myönnetään

paikka Kannus aika 19 / 9 2011

☒ anomuksen mukaisesti ☐ muutosehdotuksin ☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus



Tarja Oikarinen-Nybacka, peruspalvelujoht.

LIITTEET

- ☒ Tutkimussuunnitelma  
☒ Kysely/haastattelulomake  
☐ Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_

Hei!

Olen päivittämässä sairaanhoitajan tutkintoani AMK tasoiseksi ja opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Minun aiheeni on selvittää millä tavoin potilaat kokevat saamansa ohjauksen lääkehoitoonsa liittyen. Tarkoitus olisi että sairaanhoitajat antaisivat vuodeosastolla hoidossa oleville potilaille kotiutumisvaiheessa tämän kyselylomakkeen vastattavaksi, joiden lääkitystä on muutettu, aloitettu uusia lääkkeitä vuodeosastohoidon aikana ja he pystyvät itse vastamaan kyselyyn.

Kysely aloitetaan heti ja tutkimuksen suorittamiseen on varattu aikaa kuukausi eli viimeinen vastauspäivä on 28.10.2011. Vastatut kyselylomakkeet palautetaan mukana olevissa kirjekuorissa osastoilla oleviin kirjekuoriin ja kyselyn päätyttyä postitetaan ne vuodeosastojen Teija Määttälälle, joka laittaa ne yhteen laatikkoon jotta tutkijalle ei käy missään vaiheessa ilmi miltä osastolta vastaukset ovat.

Ystävällisin terveisin

Annika Ollikainen

p. 040 7747690